

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Podpora komunikačních dovedností u dítěte s kombinovaným postižením

Support communications capabilities of a child with multiple disabilities

Patricie Kolhamrová

Vedoucí práce: PhDr. Lucie Durdilová, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

2015

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Podpora komunikačních dovedností u dítěte s kombinovaným postižením vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 2.4.2015

.....

podpis

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování PhDr. Lucii Durdilové, Ph.D. za její cenné rady a trpělivost při vedení mé bakalářské práce. Rovněž bych chtěla poděkovat rodičům a jejich dítěti s kombinovaným postižením, třídní učitelce, logopedce a lektorkám kurzů, protože bez jejich ochoty a trpělivosti bych nemohla uskutečnit tuto případovou studii.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá podporou komunikačních dovedností u konkrétního dítěte s kombinovaným postižením. V první, teoretické části jsou vysvětleny pojmy komunikace, narušená komunikační schopnost, symptomatické poruchy řeči či kombinované postižení. Pozornost je věnována i konkrétním terapeutickým strategiím u respondenta a definicím jednotlivých diagnóz v rámci kombinace chlapcova postižení. V praktické části je zpracována podrobná anamnéza a konkrétní příklady podpory v jednotlivých oblastech života, především podpora v rodině, ve škole, logopedická péče a podpora ve volnočasových aktivitách. Součástí práce jsou i zajímavé přílohy s kresbou dítěte, pracovními listy, individuálně vzdělávacím plánem a logopedickým vyšetřením.

KLÍČOVÁ SLOVA

Komunikace, komunikační dovednost, narušená komunikační schopnost, kombinované postižení, podpora

ANNOTATION

Bachelor thesis deals with the support of communication capabilities in a particular child with multiple disabilities. In the first part explains concepts such as communication, impaired communication ability, symptomatic speech disorder or multiple disability. Attention is focused to particular therapeutic strategies too and definitions of specific diagnoses within the combination of the boy's disability. In the practical part is processed detailed anamnesis and specific examples of support in individual sections of life, especially in support of family, school, speech therapy and support in leisure activities. Part of this work are interesting annex with a picture of a child, worksheets, individual education plan and logopedic examination.

KEYWORDS

Communication, communication ability, symptomatic speech disorder, multiple disability, support

Obsah

1.	Úvod.....	7
2.	Komunikační schopnost	9
2.1	Vývoj řeči	9
2.2	Narušená komunikační schopnost	10
2.2.1	Symptomatické poruchy řeči.....	11
2.3	Logopedická intervence.....	11
3.	Terapeutické strategie u sledovaného respondenta	13
3.1	Principy a metody logopedické péče u dětí s vývojovou dysartrií	13
3.1.1	Myofunkční terapie	13
3.1.2	Bobath koncept.....	14
3.1.3	Metodika reflexní lokomoce podle Václava Vojty	14
4.	Kombinované postižení.....	16
4.1	Terminologické vymezení	16
4.2	Kombinace postižení u sledovaného respondenta	16
4.2.1	Tělesné postižení	16
4.2.2	Mentální postižení	17
4.2.3	Specifické poruchy učení	18
4.2.4	Porucha autistického spektra.....	20
4.2.5	Zrakové postižení	21
4.2.6	Sluchové postižení.....	21
4.2.7	Narušená komunikační schopnost.....	22
5.	Anamnéza sledovaného respondenta	24
5.1	Rodinná anamnéza.....	24
5.2	Osobní anamnéza.....	25
5.3	Školní anamnéza.....	26

5.3.1	Období předškolní přípravy	26
5.3.2	Období školní docházky	26
6.	Podpora v rodině	28
6.1	Vývoj dítěte	28
6.1.1	Od narození do nástupu do školy	28
6.1.2	Mladší školní věk	29
6.1.3	Starší školní věk	30
7.	Podpora ve škole	33
7.1	Přínos asistenta pro podporu chlapce i rodiny	33
7.2	Podpora při vyučování	34
7.2.1	Podpora na 1. stupni Základní školy	34
7.2.2	Podpora na 2. stupni Základní školy	37
8.	Logopedická podpora	38
8.1	Průběh logopedické péče	38
8.1.1	Logopedická péče v roce 2003	38
8.1.2	Logopedická péče v roce 2006	39
8.1.3	Logopedická péče v roce 2009	41
8.1.4	Logopedická péče v roce 2010	43
8.1.5	Logopedická péče v roce 2013	44
8.2	Rozhovor s logopedkou o současném stavu chlapce	44
8.2.1	Komparace současného stavu motoriky mluvidel	45
9.	Podpora ve volnočasových aktivitách	48
9.1	Kurz hry na perkusivní nástroje	49
9.2	Kurz interpretace zpěvu	50
10.	Závěr	53
11.	Seznam použitých informačních zdrojů	55
12.	Seznam příloh	58

1. Úvod

Potřebu komunikovat má každý člověk a až tolik nezáleží na tom, jakou formou je komunikace uskutečňována. Důležité je zažít pocit, že nám druzí rozumí a stojí o konverzaci s námi. Pokud je ale proces komunikace narušen vlivem kombinovaného postižení, je o to složitější vytvořit co nejpříjemnější formu dorozumívání se s druhými. Existuje mnoho metod a postupů jak rozvíjet a podporovat komunikační dovednosti u lidí s kombinovaným postižením, ale každá osobnost je natolik individuální a má své specifické potřeby, že nelze popsat jednotný postup, jak toho docílit. Nejdůležitější při rozvoji a nácviku efektivního užívání komunikace v sociálních situacích je podpora jedince v jeho snažení a spolupráce jednotlivých oblastí péče. Provázanost konkrétních subjektů péče a jejich rovnocenná spolupráce plně podporuje cíle snažení jedince s kombinovaným i jiným postižením.

Tato bakalářská práce se zabývá právě zmiňovanou podporou komunikačních dovedností u konkrétního chlapce s kombinovaným postižením. S respondentem jsme členy kapely The Tap Tap, unikátního seskupení studentů a absolventů Jedličkova ústavu. Vzhledem k mému studijnímu zaměření na logopedii a surdopedii jsem se rozhodla zpracovat případovou studii chlapce s řečovým, sluchovým a kombinovaným postižením. S respondentem již dva a půl roku pravidelně spolupracuji při jeho volnočasových aktivitách a půl roku při individuálním logopedickém procvičování.

Práce je členěna na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje čtyři kapitoly zaměřené na vymezení základních pojmů jako je komunikace, narušená komunikační schopnost, symptomatické poruchy řeči či kombinované postižení a pozornost je věnována i jednotlivým terapeutickým strategiím používaných u respondenta. V závěru teoretické části jsou zpracované jednotlivé diagnózy v rámci kombinaci postižení u konkrétního chlapce.

V praktické části bakalářské práce je zpracována podrobná rodinná, osobní i školní anamnéza. Následující čtyři kapitoly jsou zaměřeny na podporu v konkrétním prostředí jedince. Na prvním místě je podpora v rodině, kde je zpracován vývoj dítěte od narození až po současnost. Další kapitola je zaměřena na podporu ve škole, jejíž součástí je rozhovor s původní osobní asistentkou a v současné době již třídní učitelkou, která má chlapce v péči již deset let. Předposlední kapitola je věnována logopedické péči a zpracování poskytnutých logopedických zpráv a závěr bakalářské práce je zaměřen na podporu chlapce ve

volnočasových aktivitách. V poslední kapitole je zpracována podpora a rozvoj komunikačních i jiných dovedností v rámci kapely The Tap Tap.

Bakalářská práce na toto téma ukazuje, v jaké míře může ovlivnit podpora dítěte, ve všech jeho aktivitách, komunikační dovednosti. Cílem práce je zjistit, zda provázanost péče a rovnocenná spolupráce odborníků a rodiny podporuje komunikační dovednosti jedince. Práce znázorňuje na konkrétním případě možnost podpory dorozumívacích schopností u dítěte s kombinovaným postižením. Prostřednictvím zpracovávání práce jsem se více sblížila s chlapcem i s jeho rodinou, což napomohlo k efektivnější spolupráci s chlapcem v kapele, ale i při individuálním cvičení. Zpracování systému podpůrných aktivit by mohlo být inspirací i pro rodiny s dětmi s kombinovaným postižením.

2. Komunikační schopnost

Komunikace (z latinského *communicare* – sdílet, spojovat, činit společným) je velmi důležitou životní potřebou člověka a její schopnost je jednou z nejvíce fascinujících lidských schopností. Jedná se o možnost vědomě používat jazyk jako složitý komunikační systém určitých znaků a symbolů ve všech jeho formách, kdy hlavním účelem je realizace jistého komunikačního záměru. Tento termín nechápeme pouze jako „hraniční zónu“ mezi člověkem a živočišnou říší, ale i schopnost, díky které se člověk může snažit o navázání sociálních interakcí s lidmi a formou komunikace s nimi udržovat kontakt. (Lechta, 2011)

2.1 Vývoj řeči

Z hlediska ontogenetického začíná vývoj řeči obdobím **novorozeneckého křiku**. Křik vyjadřuje nelibost na změnu teploty, později hladu. Zahrnuje první řečový projev hned po narození dítěte až po okamžik, kdy začíná mít melodičtější zvukovou podobu řečové produkce.

Následující fází, obvykle kolem 8. až 10. týdne, je období **broukání** postupně přecházející ve fázi **žvatlání**. Produkované zvuky související se hrou s mluvidly. Nejdříve můžeme pozorovat zvuky vznikající na rtech a mezi kořenem jazyka a patrem. Dochází ke vzniku akusticko-fonačního reflexu. Zvukový projev dítěte získává melodičnost.

Mezi 8. a 9. měsícem začíná období **rozumění**, avšak týkající se zprvu pouze suprasegmentální složky řeči. Obsah sdělení je dítětem rozlišován dle melodie, přízvuku či zabarvení v hlase mluvícího. Období rozumění jednotlivým segmentům řeči je v češtině kolem prvního roku života.

Dítě začíná fází **napodobování** již od 9. měsíce, ale jedná se pouze o napodobování zvuků. Kolem 1 roku se objevují slova spojená s obsahovým významem. (Škodová, 2003)

2.2Narušená komunikační schopnost

Termín narušená komunikační schopnost se používá v moderním pojetí logopedie jako projev vrozené nebo získané poruchy řeči. „Narušená komunikační schopnost je logopedická kategorie, která současně s rozvojem logopedie, precizováním diagnostických postupů atd. získává – paralelně se vzrůstajícím výskytem i širší obsah“ (Lechta, 2011, str. 51). Dříve byl často kladen důraz na zvukovou stránku projevu, tedy výslovnost, ale moderní logopedická péče se zaměřuje na komunikační proces v celé jeho šíři a složitosti. Soustředí se tedy i na slovní zásobu, koverbální chování či gramatickou stránku. (Lechta, 2003) V rámci vymezování narušené komunikační schopnosti nesmíme opomenout **jazykové roviny**: foneticko-fonologickou, morfologicko-syntaktickou, lexikálně-sémantickou a pragmatickou, dále verbální a nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku. V celkovém klinickém obraze může být narušená komunikační schopnost příznakem jiného postižení či narušení, tehdy hovoříme o symptomatických poruchách řeči, nebo může dominovat. (Lechta, 2011) Člověk s narušenou komunikační schopností si své narušení ani nemusí uvědomovat.

Klenková (2006) uvádí, že definovat narušenou komunikační schopnost je docela obtížné. Velmi náročné je již určit, zda se ještě jedná o normu, nebo už můžeme mluvit o narušené komunikační schopnosti. Při této diagnostice musíme vždy brát zřetel na jazykové prostředí, dosažené vzdělání jedince a další faktory. Jak už bylo uvedeno, je nutné také zhodnotit všechny jazykové roviny, a ne pouze narušenou formální stránku řeči. Za narušenou komunikační schopnost nelze považovat fyziologické jevy, jako je **fyziologická nemluvnost** do jednoho roku věku dítěte, **fyziologická dysfluence** projevující se dočasnými neplynulostmi řečového projevu obvykle do čtvrtého roku věku dítěte, **fyziologický dysgramatismus**, nedostatky v gramatické složce řeči do čtyř let věku dítěte, ani **fyziologickou dyslalií**, tedy nesprávnou výslovnost, vynechávání či záměnu hlásek na podkladě fyziologické nezralosti dítěte, trvající nejčastěji do pátého roku věku dítěte.

2.2.1 Symptomatické poruchy řeči

Dle Lechty (2011) termín symptomatické poruchy řeči používáme v případě, kdy narušená komunikační schopnost je symptomem jiného dominujícího postižení či poruchy nebo onemocnění. Jedním z nejcharakterističtějších symptomů dominujícího postižení jsou právě řečové projevy a v diferenciální diagnostice jsou velmi důležité. Nejčastěji můžeme pozorovat symptomatické poruchy řeči u osob s dětskou mozkovou obrnou či mentálním postižením nebo osob neslyšících a nevidomých. Lechta (2011, str. 55) uvádí, že „*klinický obraz symptomatických poruch řeči netvoří jednoduchý součet: dominující postižení + narušená komunikační schopnost, ale jde o kvalitativně odlišnou, specifickou samostatnou jednotku, samostatnou logopedickou kategorii*“. Dělíme je také na specifické (dané pro jednotlivé postižení) a nespecifické, které nejsou pro dané postižení typické. Prognóza je dána variabilním klinickým obrazem a závisí na stupni, specifikách a charakteru primární příčiny a dominujícího postižení a nesmíme opomenout i kvalitu vlivů sociálního prostředí (Lechta, 2011).

Symptomatické poruchy řeči se projevují ve všech jazykových rovinách: (Lechta, 2011)

- gramatické (např. u dětí neslyšících a s mentálním postižením)
- foneticko-fonologické (např. u dětí s DMO, mentálním a sluchovým postižením)
- lexikálně-sémantické (např. u dětí s mentálním postižením)
- pragmatické (např. narušené koverbální chování u nevidomých dětí)

2.3 Logopedická intervence

Podle Lechty (2005) se terapie narušené komunikační schopnosti a s tím i podpora komunikačních dovedností realizuje z hlediska jejích příčin, projevů, následků, možností diagnostiky i prevence. Lechta (2005, str. 17) upozorňuje na měnící se platné formy logopedické, a to, „*od zúžené orientace převážně na výslovnost nastává radikální změna na principiální orientaci směrem ke všem jazykovým rovinám – k platformě založené na celostním (holistickému) chápání terapie narušené komunikační schopnosti*. Čím složitější je narušení komunikační schopnosti, tím více vyžaduje interdisciplinární přístup. V holistickém přístupu k terapii nejde jen o vlastní narušení komunikační schopnosti, ale terapeutova pozornost se přesouvá na člověka s narušenou komunikační schopností se specifickými

potřebami. (Lechta, 2005) Dříve používané termíny jako „výchova řeči“, „rozvoj a výchova a vzdělávání“ (Sovák, 1981) jsou již překonány. Lechta (2005) uvádí termín logopedická intervence, který používáme v nejširším slova smyslu, a zahrnuje celý komplex různorodých činností logopeda.

Logopedická intervence je tedy, specifická aktivita, kterou logoped provádí s cílem:

- identifikace
- eliminace, zmírnění či překonání narušené komunikační schopnosti
- prevence narušení (zlepšení komunikační schopnosti)

Logopedická intervence se realizuje k dosažení tří základních cílů, a to:

- diagnostika
- terapie
- prevence

Klenková (2006) uvádí, že v praxi je často obtížné odlišit jednotlivé úrovně, protože se mnohdy tyto tři základní cíle prolínají. Podle Lechty (2005) je logické, že východiskem, které rozhodne o úspěšnosti terapie narušené komunikační schopnosti, je co nejprecizněji vypracovaná diagnostika. Klenková (2006) také uvádí, že speciální pedagogika či psychologie se v diagnostice liší od medicínské diagnostiky především tím, že se nezaměřuje pouze na patologii, ale také na neporušené funkce, které nám pomohou při následné terapii a integraci jedince do společnosti. *„Logopedická diagnostika má za cíl co nejpresnější postihnoutí narušené komunikační schopnosti jako východisko pro správný výběr a aplikaci intervenčních metod“* (Klenková, 2006, str. 57).

Dle Lechty (2005) lze metody logopedické terapie rozdělit na:

- stimulující – nerozvinuté a opožděné řečové funkce (např.: při narušeném vývoji řeči)
- korigující – vadné řečové funkce (např.: u dyslalie)
- reedukující – ztracené (či zdánlivě ztracené), dezintegrované řečové funkce (např.: při afázii)

Logopedickou terapii chápeme jako specifickou aktivitu, realizovanou specifickými metodami ve specifické situaci záměrného učení. Může ji realizovat i sama osoba s narušenou komunikační schopností pod supervizí logopeda (Lechta, 2005).

3. Terapeutické strategie u sledovaného respondenta

Zásady rozvoje hybnosti u dětí s centrálními poruchami

Ve všech metodách je nutno postupovat při nácviku lokomoce podle ontogenetické vývojové řady. Při logopedické práci nevyvolávat patologické postavení hlavy a těla. Poloha, která uvolňuje hybnost dítěte, v sedě nebo v leže, kladně ovlivní rozložení svalového tonu. Vyvarovat se provokace rigidity nebo spasticity, využívat maximálně relaxaci a uvolnění svalového napětí. (Lechta, 2005)

3.1 Principy a metody logopedické péče u dětí s vývojovou dysartrií

- **Stimulace v nejranějším období**

Základem rozvoje schopností řečové komunikace dítěte je stimulace vitálních funkcí orofaciálního systému.

- **Koordinace práce se somatickou rehabilitací**

- **Využívání relaxace při řečové terapii** a snaha o navození uvolněné polohy se stabilním svalovým tonusem těla

- **Minimalizace souhybů mluvidel a těla**

Nevyvolávat pohyb mluvidel za předpokladu vzrůstu mimovolních pohybů nebo výrazného zvýšení spasticity těla. (Lechta, 2005)

3.1.1 Myofunkční terapie

Myofunkční terapie slouží k nápravě nesprávné funkce jazyka a obličejových svalů, sání, polykání i žvýkání. Lechta (2005) udává definici myofunkční terapie jako zaměření se (Kittel, 1999) na eliminaci projevů a následků nerovnováhy svalů v orofaciální oblasti formou funkční stimulace hybnosti částí mluvidel. Dle Kittel (1999) si **myofunkční terapie klade za cíl:**

- dosažení správného průběhu polykání a korekce narušených svalových funkcí orofaciálního systému

- zlepšení doprovodných syndromů (např. chybná koordinace oko – ruka)

Terapie zahrnuje procvičování jazyka a to především korekce chybné klidové polohy jazyka, tonus i funkci jazyka. Porucha není omezena pouze na dutinu ústní a obličej, a tak se pracuje s celým tělem. Zabývá se dýcháním, cvičením pro rty, zlepšování sání či nácvik polykání. Cvičení s terapeutem probíhá zpravidla jedenkrát týdně. Intenzivní fáze terapie probíhá po dobu 20 týdnů. Po ukončení kontrolní a intenzivní fáze je fáze automatizace, která trvá do jednoho roku. (Kittel, 1999)

3.1.2 Bobath koncept

Bobath koncept neboli neurovývojová terapie je terapeutickým rehabilitačním postupem určeným nejčastěji pro pacienty s DMO. Terapii lze aplikovat už u malých kojenců, ale i u pacientů dospělých. (Lechta, 2005) Kraus (2005) definuje využití ústní terapie pro stimulaci polykání, příjmu potravy a orofaciální motoriky. Metoda vychází z předpokladu, že různé potíže s pohybem u dětí s DMO jsou způsobeny patologickými tonusovými reflexy a hlubokými šíjovými reflexy, které nemohou být dítětem překonány pro poruchu centrálního nervového systému. V případě, že se tyto reflexy podaří utlumit, může dojít k vyvinutí fyziologické motoriky. Bobathovi využívají spolupráce rodičů a předpokládají spolupráci dítěte. Terapie je využitelná od doby stanovení diagnózy. (Trojan, 2001)

Kraus (2005) uvádí, že v rámci logopedické péče se Bobath koncept využívá ke správnému polohování dítěte nebo dospělého tak, aby dýchání bylo co nejoptimálnější pro prodloužený výdech nezbytný pro řeč. Logoped analyzuje vývoj orální motoriky s vývojem celkové motoriky dítěte a přítomnou patologii koriguje použitím stimulačních, inhibičních a facilitačních technik.

3.1.3 Metodika reflexní lokomoce podle Václava Vojty

Lechta (2005) uvádí, že metodika má význam jak diagnostický, který umožňuje odhalit ohrožení ICP již u novorozence, ale i následný terapeutický aktivační komplex reflexní lokomoce. Lechta (2005, str. 292) uvádí, že „*reflexní lokomoce je vybavitelná v každém věku*“ a působení aktivace trvá i po skončení tohoto přímého působení. Orofaciální

oblast je aktivována v rámci reflexního otáčení a plazení. Dochází k aktivaci pohybů jazyka a dýchání se prohlubuje a je intenzivnější. Za předpokladu pravidelného cvičení a návaznosti logopedické péče hned po fyzioterapii se často dostavuje příznivý rozvoj řeči.

Vojtova metoda tedy umožňuje utlumení mimovolních pohybů nebo uvolnění spasticity v době 2-3 hodin po vykonání fyzioterapeutického cvičení a zvyšuje stimulaci dýchání a orofaciální motoriky při cvičení reflexního otáčení a užití spouštěvých bodů.

4. Kombinované postižení

4.1 Terminologické vymezení

Dle Ludíkové (2005, str. 8) „kategorie osob s kombinovanými vadami představuje ze všech úhlů pohledu nejsložitější skupinu, která je ale současně nejméně propracovanou oblastí speciálně pedagogické teorie i praxe“. Při vymezení oblasti osob s kombinovaným postižením se setkáváme v odborné literatuře s různými definicemi, a nejednotnou terminologií. V České republice se nejvíce používají označení kombinované postižení, kombinované vady, těžké nebo vícenásobné postižení. V anglicky mluvících zemích jsou užívány termíny „multiple handicap“ (vícenásobně postižený) nebo „severe/multiple disabilities“ (těžké/vícenásobné postižení). V němčině se setkáváme s pojmem „schwerstmehrfachbehinderung“, který autorka překládá jako těžké vícenásobné postižení. (Ludíková, 2005) Dítětem s kombinovaným postižením můžeme označit takové dítě, které má diagnostikováno více vad současně. Jedno z postižení může být dominantní jiné přidružené, mohou mít různé formy, druhy, příčiny i dobu vzniku.

Jesenský v publikaci Základy komprehenzivní speciální pedagogiky (2000), definuje tento termín jako označení pro výskyt dvou a více postižení. Podle Vítkové (2006) je těžké postižení komplex omezení člověka jako celku ve všech jeho prožitkových sférách a výrazových možnostech. Podstatně jsou omezeny a změněny i schopnosti emocionální, kognitivní a tělesné, ale také sociální a komunikační.

4.2 Kombinace postižení u sledovaného respondenta

4.2.1 Tělesné postižení

Tělesným postižením, konkrétně Dětskou mozkovou obrnou (DMO) rozumíme trvalé, ale nikoli neměnné postižení hybnosti a postury. Příčinou je léze nezralého mozku nebo neprogresivní defekt. Kraus (2005) podotýká, že léze mozku způsobující DMO se projevují jednotlivými syndromy a jsou rozmanité.

Kongenitální hemiparéza spastická

Kongenitální hemiparéza vzniká před koncem neonatálního období (do 28. dne věku) při lézi a je definována centrální hemiparézou. U třech čtvrtin případů se předpokládá prenatální etiologie. Kraus (2005) uvádí, že stanovení diagnózy je obvykle pozdní a jen polovina dětí ji má ve věku 10-18 měsíců. Některé děti mají opožděný psychomotorický vývoj a začátek chůze odpovídá věku. Postižení dolní končetiny je zjištěno až při začátku chůze. Charakteristické je držení končetin u dětí, kdy je „*paže v abdukci a vnitřní rotaci, předloktí v semiflexi a pronaci, zápěstí ve flexi a prsty v extenzi s addukčním držením palce*“ (Kraus, 2005, str. 70) Na dolní končetině pozorujeme extenční držení. Časté je nevyvinutí pinzetového úchopu a převažující postižení horní končetiny. Hybnost tváře není změněna a oslabení je obvyklé mírnějšího rázu se spasticitou „extenčního pyramidového typu“ se zvýšenými reflexy a pozitivními pyramidovými jevy. Častým přidružením je zrakové postižení, mentální retardace, specifické poruchy učení a nesmíme opomenout nejvýznamnější komplikaci epilepsii. Poruchy řeči a mluvení nesouvisejí přímo s lateralizací léze, ale verbální a nonverbální IQ je více zasaženo při lézi levostranné hemisféry. (Kraus, 2005)

4.2.2 Mentální postižení

Pojem mentální retardace lze vysvětlit jako vývojovou poruchu rozumových schopností vyznačující se především snížením kognitivních, pohybových, řečových a sociálních schopností v životě jedince (Valenta, 2012).

Lehká mentální retardace

Do kategorie lidí s lehkou mentální retardací patří lidé s IQ hodnotami 50-69. Kategorie je dle MKN-10 zařazena pod kódem F70. Švarcová (2011, stránky 37-38) uvádí, že osoby s lehkou mentální retardací jsou většinou schopny „*užívat řeč účelně v každodenním životě, udržovat konverzaci a verbálně komunikovat, i když v dětském věku bývá vývoj řeči opožděný*“. Většina z nich je schopna úplné nezávislosti v osobní péči či praktických domácích dovednostech. Problémy se projevují často při teoretické práci ve škole avšak většinu jedinců na horní hranici lehké mentální retardace je možno zaměstnat praktickou prací. Důsledky retardace se však projeví při nedostatečné emoční a sociální zralosti jedince. (Švarcová, 2011)

4.2.3 Specifické poruchy učení

Dyslexie

Dyslexií nazýváme specifickou poruchu čtení, která se projevuje neschopností naučit se číst klasickými výukovými metodami. Dítě má potíže v práci se slovy, ve vyjadřování řeči psanou formou a zapamatováním si jednotlivých písmen. Největší problémy činí písmena tvarově či zvukově podobná. (Bartoňová in Pipeková, 2010)

Dle Zelinkové (2000) „*porucha může postihovat rychlost čtení (dítě čte pomalu nebo pouze slabikuje), správnost čtení (dítě zaměňuje písmena, domýšlí text), porozumění textu.*“

Ve školní práci žáka může vést dyslexie ke snížení celkového školního výkonu a přináší sebou i riziko neurotizace dítěte. Častým jevem je porucha slovní paměti a vizuálního vnímání. (Bartoňová in Pipeková, 2010)

Dyskalkulie

Obecná terminologie označuje dyskalkulii jako poruchu matematických schopností bez současného postižení všeobecných mentálních schopností. Dle MKN - 10 se porucha týká ovládání všech základních početních úkonů jako je odečítání, sčítání, násobení či dělení. (Zelinková, 2000)

Dle charakteru obtíží můžeme dyskalkulii dělit na několik typů:

- Praktognostická – narušení matematické manipulace se symboly či předměty
- Verbální – obtíže při označování počtu a množství předmětů
- Lexická – neschopnost číst čísla a operační symboly
- Grafická – neschopnost psaní matematických symbolů
- Operační – narušená schopnost provádět matematické operace
- Ideognostická – porucha chápání matematických pojmů

Ve škole dyskalkulie vede k častým chybám ve výpočtech, selhávání v detailech. Souvisí s dyslexií a dysgrafií. (Bartoňová in Pipeková, 2010)

Dysgrafie

Dysgrafií nazýváme specifickou poruchu grafického projevu postihující celkovou úpravu jak písemného projevu tak i napodobení tvaru, řazení a celkově osvojování jednotlivých písmen. U dítěte můžeme pozorovat zaměňování tvarově podobných písmen a tendenci směšovat psací i tiskací písmo. Žáci postižení dysgrafií píší pomalu a namáhavě, nemohou se naučit dodržení výšky písma a lineatury a často u nich vidíme vadné držení psacího náčiní. Díky velké koncentraci žákovy pozornosti na samotný proces psaní už není schopen se soustředit na gramatickou a obsahovou stránku projevu. (Bartoňová in Pipeková, 2010)

Dysgrafie je způsobena deficitem v následujících oblastech: (Zelinková, 2009)

- pohybová koordinace
- hrubá a jemná motorika a celková organizace organismu
- zraková a pohybová paměť
- pozornost a prostorová orientace

Nejčastěji se v populaci vyskytuje „kombinace obtíží s jemnou motorikou, sníženou zrakovou představivostí a neschopností si zapamatovat motorické vzorce tvarů písmen“ (Zelinková, 2009, str. 92)

Dyspraxie

Dyspraxií rozumíme specifickou poruchu obratnosti či schopnosti vykonávat složitější úkony, jako např. při dětských hrách, jízdě na koloběžce nebo v oblasti sebeobsluhy (stolování, oblékání). Může se projevit jako v každodenních činnostech, tak i při vyučování. Tyto děti bývají pomalé, neupravené, nešikovné a mají nechuť k motorickým činnostem. (Bartoňová in Pipeková, 2010)

Mezi nejčastější projevy poruchy pohybové koordinace řadíme poruchy jemné i hrubé motoriky a specifické poruchy řeči. Ivan Lesný (1989) in (Zelinková, 2009) nás seznamuje i s pojmy vývojová dysgnózie-dyspraxie, což se projevuje tím, že *„dítě některé výkony nesvede, jiné provede jinak“*.

Kritéria pro hodnocení motorické úrovně posuzujeme v rámci vývoje jednotlivých dovedností. Pohyb dítěte sledujeme a porovnáváme ho s vývojovými etapami běžné populace.

Zelinková (2009) posuzuje v oblastech:

- pohyby celého těla a pohybová koordinace
- pohybové hry
- oblékání
- psaní a kreslení
- řeč a jazyk
- krmení a jídlo

4.2.4 Porucha autistického spektra

Autismus je pervazivní vývojová porucha manifestující se převážně v tzv. triádě příznaků, a to obtížemi nebo až neschopností sociální interakce a komunikace. Vyznačuje se také omezenými, stereotypně se opakujícím repertoárem zájmů a aktivit. Etiologie poruch autistického spektra je středem výzkumů, ale přikládá se k příčinám, jako jsou mozkové abnormality či jiná perinatální rizika. (Opatřilová in Pipeková, 2010)

Atypický autismus

Termín atypický autismus značí heterogenní diagnostickou jednotku tvořící součást autistického spektra. Dítě nesplňuje přesně daná kritéria pro dětský autismus, ale u dítěte najdeme některé specifické potíže v oblasti sociálních, emocionálních a behaviorálních symptomů, které se s dětským autismem shodují. DSM-IV užívá místo termínu atypický autismus pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná. Pro určení diagnózy je však nutné, aby celkový obraz u atypického autismu nesplňoval plně kritéria jiné pervazivní vývojové poruchy. Mezerou v diagnostice jsou ale nestanovené hranice ani přesně definovaný klinický obraz. Diagnóza tak je poněkud subjektivním míněním diagnostika. (Thorová, 2012) Volkmar (1997) in (Thorová, 2012) však poukazuje, že *„typické pro tuto kategorii jsou potíže v navazování vztahů s vrstevníky a neobvyklá přecitlivělost na vnější podněty a sociální dovednosti jsou méně narušeny, než bývá u klasického autismu“*.

Atypický autismus bývá diagnostikován, když první symptomy byly zaznamenány až po třetím roce života. Normální vývoj je narušen ve všech třech oblastech diagnostické triády, ale nenaplnuje diagnostická kritéria. Jedna z oblastí není výrazně ani primárně narušena. Autistické chování se přidružuje k těžším formám mentální retardace. (Thorová, 2012)

4.2.5 Zrakové postižení

Zrakem vnímáme 80-90 % informací o okolním světě. Dle WHO (1992) má osoba se zrakovým postižením i po léčbě nebo korekci zrakovou ostrost nižší než 6/18 až po světlocit nebo má omezení zorného pole po 10° při centrální fixaci. (Nováková in Vítková, 2004)

Strabismus

Strabismem neboli šilhavostí nazýváme poruchu vzájemné spolupráce očí. Strabismus je řazen mezi poruchy binokulárního vidění spolu s amblyopií neboli tupozrakostí. Při strabismu dochází k nerovnoběžnému postavení osy očí, a proto obrázky na sítnici oka nevznikají na stejných místech a tím nemůže dojít při spolupráci obou očí k jejich úplnému překrytí. (Ludíková, 2005) Jedno oko se stáčí a obě oči nehledí rovnoběžně. Častým důvodem je snížená zraková ostrost odchylovajícího se oka, proto je možné napravit šilhavost brýlovou korekcí. (Hamadová, 2007)

4.2.6 Sluchové postižení

Dle Horákové (2012) se označení sluchově postižený týká velmi heterogenní skupiny osob. Kategorie osob neslyšících, nedoslýchavých a ohluchlých představují různorodou kvalitu a míru specifických potřeb.

Percepční nedoslýchavost

Horáková (2012) uvádí, že k percepční, neboli senzineurální, nedoslýchavosti dochází při poškození vnitřního ucha, sluchového nervu či sluchových buněk.

Dělení percepčních vad:

- Kochleární – porucha ve vnitřním uchu při přeměně zvuku v elektrický signál
- Retrokochleární – porucha ve vedení zvukového signálu sluchovou dráhou v mozkovém kmeni a VIII. hlavovým nervem

Autoři řadí mezi příčiny percepčních vad poruchy funkce smyslového epitelu vnitřního ucha, sluchové dráhy a sluchového nervu, což je spojuje periferní a centrální část sluchového analyzátoru. Lavička, Šlapák (2002) in (Horáková, 2012)

4.2.7 Narušená komunikační schopnost

Dysartrie

Pod názvem dysartrie se skrývá porucha motorické realizace řeči při organickém poškození centrálního nervového systému. Nejvíce je narušeno hláskování, ale nesmíme opomenout ani narušení procesu respirace, fonace, či zvuku řeči a vyskytuje se také tzv. dysprozódie. Při dysprozódii jsou narušeny faktory melodie, tempa, rytmu či přízvuku. K dysartrii dochází poškozením mozkových drah a mozku v různých vývojových stádiích. K narušení centrální nervové soustavy dochází v prenatálním období (úrazy matky, infekční onemocnění matky, atd.), perinatálním období (asfyxie či krvácení při porodu) a v postnatálním období můžeme řadit k příčinám vzniku především meningitidu či encefalitidu. (Klenková in Pipeková, 2010)

K nejčastějším příčinám dysartrie patří syndrom dětské mozkové obrny. Duffy (2013) definuje dysartrii jako souhrnný název pro skupinu neurologických poruch řeči, které se projevují abnormalitou síly, rychlosti, rozsahu, stálosti, tonu a přesnosti pohybů potřebných k dýchání, fonaci, resonanci, artikulaci nebo prozodických aspektů produkce řeči.

Dle Lechty (2005, str. 284) je „*dysartrie dělena na vývojovou dysartrii a získanou dysartrii. Tato diferenciací dělení je významná a užívaná pro rozdílnou etiologii obou poruch a z ní vyplývající odlišnou strukturu syndromů a také dynamiku procesu vzniku, přetrvávání, úzdravy či progresu.*“

- **Vývojová dysartrie**

Ke vzniku vývojové dysartrie dochází na základě vrozené léze nervové soustavy, jak už bylo výše zmíněno, nejčastěji v rámci syndromu dětské mozkové obrny. Syndrom vývojové dysartrie je dynamický vývojový proces, při němž vznikají měnné i trvalé poruchy vývojových řečových schopností na základě zranění centrální nervové soustavy dítěte. Závisí i na jeho celkovém tělesném stavu a to i na stavu **motorických řečových funkcí** (dýchání, artikulace a tvorba hlasu) a **motoriky aktivních částí mluvidel** (hybnost jazyka, dolní čelisti či patrohltanového a retního uzávěru). K lepším výsledkům v rehabilitaci dochází především díky koncepci manželů Bobathových a tzv. Vojtově metodě a další. (Lechta, 2005)

Lechta (2005) dělí vývojovou dysartrii do pěti jednotlivých typů z etiologického hlediska:

- Spastický typ vývojové dysartrie (pyramidová dysartrie)

Tento typ je součástí spastické formy dětské mozkové obrny a vzniká při poruše pyramidového traktu (centrální motorický neuron). Při řečovém projevu se objevuje porušení velofaryngeálního uzávěru a v oblasti kontroly cíleného dýchání. Dochází k poruchám v činnosti rtů a jazyka a tím i v rytmu mluvy. Jelikož jsou pohyby mluvidel zasaženy spasticitou, řeč je tvořena tvrdě a křečovitě a můžeme vnímat zvýšenou nosovost. (Lechta, 2005) Pohyby mluvidel jsou „těžkopádně a hypertonické, s častou zpomalenou a nedokončenou kontrakcí např. patrohltanového uzávěru“ (Lechta, 2005, str. 287).

Duffy (2013) tento typ definuje jako smyslově odlišné motorické poruchy řeči způsobené bilaterálním poškozením přímých a nepřímých drah CNS. To může být manifestováno v respiračních, fonačních, resonančních a artikulačních složkách řeči.

- Atetoidní, hyperkinetický, hypokinetický typ vývojové dysartrie
- Ataktický typ vývojové dysartrie
- Bulbární typ vývojové dysartrie
- Smíšený typ vývojové dysartrie

5. Anamnéza sledovaného respondenta

Rodina respondenta je neúplná. K rozvodu došlo před čtyřmi lety, ale rodiče i širší rodina spolu rovnocenně fungují a plní tak rodinnou funkci v pravém slova smyslu. Oba rodiče mají své partnery. Matka s partnerem žijí ve společné domácnosti a vychovávají dvě děti. Patnáctiletého syna s kombinovaným postižením a zdravého syna ve věku 9 let. Otec pravidelně vozí oba syny každý den do školy, tráví s nimi volný čas, bere je na výlety. Otec s matkou se navzájem respektují a tráví i společný čas s dětmi. Do výchovy se zapojuje i širší rodina, zejména babičky z obou stran. Všichni společně tvoří tým, který dítě s kombinovaným postižením plně podporuje ve všem, co dělá. V rámci zachování anonymity přiřazuji dětem i rodičům tato jména: matka Lenka, otec Pavel, zdravý syn Lukáš a syn s kombinovaným postižením Petr.

Anamnéza byla zpracována prostřednictvím strukturovaného rozhovoru s matkou i s otcem. Matka mi poskytla veškeré dokumentace o dítěti, včetně vlastních poznatků, které si zapisovala v průběhu let. Byla mi poskytnuta i kresba od 5 let věku dítěte (viz přílohy 1 - 5). Rozhovor byl zaměřen na otázky vývoje dítěte v průběhu času. Rozhovor s otcem byl s jeho souhlasem nahráván na diktafon a probíhal klidně. Matka s nahráváním nesouhlasila, a tak jsem si její odpovědi hned v bodech zapisovala.

5.1 Rodinná anamnéza

Otec Pavel narozen v roce 1966 v Praze. Vystudoval technický obor na Vysokém učení technickém v Praze. Nyní pracuje ve společnosti s celostátním působením jako obchodní zástupce. Matka Lenka narozena v Písku v roce 1972. Vystudovala Střední zdravotnickou školu v Písku, obor dětská zdravotní sestra. Do nástupu mladšího syna do Základní školy byla dlouhodobě v domácnosti. V současné době pracuje jako zdravotní sestra v nemocnici na zkrácený úvazek. Příležitostně se věnuje také masážím, kdy ambulantně jezdí po domácnostech jako OSVČ. Bratr Lukáš narozen v roce 2004 v Praze, je žákem 5. třídy Základní školy na Praze 4.

5.2 Osobní anamnéza

Dítě s kombinovaným postižením, zahrnující diagnózy Dětská mozková obrna (DMO), lehká mentální retardace, percepční nedoslýchavost, centrální porucha vizuální percepce, atypický autismus, expresivní porucha řeči, symptomatická vývojová porucha řeči na podkladě DMO – dysartrie.

Petr se narodil v roce 1998 v Praze. Těhotenství bylo plánované, třetí těhotenství matky. První těhotenství skončilo samovolným potratem, druhé těhotenství mimoděložní. Třetí probíhalo z velké části bez zjevných potíží. Ve 35. týdnu patologický monitor, v posledním týdnu nutná hospitalizace rodičky. Porod byl velmi komplikovaný a protahovaný (20 h.), patrná těžká asfyxie dítěte a následná intubace na sále. Týden po porodu rodička hospitalizována na JIP. Novorozenec neklidný, problémy se spánkem a přijímáním potravy. Do 6. měsíce rodiče cvičili intenzivně Vojtovu metodu, poté oznámena diagnóza kombinované postižení bez bližší specifikace.

Dětská mozková obrna – pravostranná hemiparéza dle vyšetření z FN Motol (2009) lehčí pohybová porucha, která zasahuje i jemnou motoriku ruky. Jemná motorika na úrovni tříletého dítěte. Zasažena motorika mluvidel, projevující se expresivní poruchou řeči, dysartrií. Vývojová dysartrie jako symptomatická porucha řeči při DMO a celkového mírného opoždění psychomotorického vývoje.

Značná unavitelnost zrakové pozornosti z důvodu funkčně závažné centrální poruchy vizuální percepce. Na základě foniatrického vyšetření (2008) u Petra diagnostikována oboustranná středně těžká až těžká percepční porucha sluchu. Po doporučení foniatra nosil od roku 2008 do roku 2010 sluchadla Flash – M na obě uši. Podle následných audiologických testů sluchadla značně zlepšila rozumění řeči.

Na základě vyšetření z SPC (2009) je celková úroveň kognitivního vývoje v dolním pásmu lehké mentální retardace (F.70 dle MKN.10). Méně narušena je verbální paměť, logika a schopnost konstrukce.

Zjevná je dyspraxie, potíže v grafomotorice a vizuoperpceci. V rámci prostorové a motorické poruchy jsou specifické poruchy učení – dyslexie, dysgrafie a dyskalkulie.

Sociální vztahy sám nenavazuje, lehce emočně labilní. V přítomnosti rodičů působí jako závislý na jejich pomoci. Ve školním prostředí si je jistý, zapojuje se do konverzace se spolužáky, i když ji sám nezačne. Častá echolálie, stereotypní mechanismy motorické i verbální. Má dobrou krátkodobou paměť. V domácím prostředí slyší různé rozhovory matky s babičkou, partnerem a poté je následně často opakuje i v jiném prostředí bez většího významu. Chodí z jednoho místa do druhého, mává rukama a neustále opakuje stejné věty. Nechá se odtrhnout ze zjevné echolálie. Ustává na detailech (rozepínání a zapínání suchého zipu na botě, upravování límečku na košili).

5.3 Školní anamnéza

5.3.1 Období předškolní přípravy

Ve 4 letech začal Petr navštěvovat speciální mateřskou školu. Dle výpovědi rodičů bylo toto období velmi náročné. Chlapec byl dost závislý na rodičích, zejména na matce a přítomnost dalších lidí, i dětí, v něm vzbuzovala nejistotu. V mateřské škole však byly Petrovy specifické potřeby saturovány a postupně se začínal zapojovat do běžného programu. Z počátku školku navštěvoval jen jednou týdně a postupně se časová hranice dítěte posouvala až k celotýdennímu navštěvování mateřské školy.

5.3.2 Období školní docházky

Školní docházka byla odložena o jeden rok a v sedmi letech Petr začal chodit do přípravné třídy Základní školy na Praze 4. Do 1. třídy chlapec nastoupil v osmi letech jako integrovaný žák ZŠ na stávající škole. Vyučování však nebylo uzpůsobeno Petrovým specifickým a individuálním potřebám a žádost o podporu asistenta pedagoga, podpořená doporučením ze Speciálně pedagogické poradny, nebyla ředitelem školy vyslyšena v dostatečné míře. Přítomnost asistenta povolena jen na 1 den v týdnu.

Druhou třídu žák absolvoval na Waldorfské škole, ale přes zvýšené požadavky na manuální činnost, ve které se zapojuje zejména jemná motorika, Petrovy specifické potřeby opět nebyly saturovány, a tak se do třetího ročníku vrátil zpět na Základní školu na Praze 4.

Rodiče zde hodnotili systém vzdělávání jako efektivnější než na Waldorfské škole, ale rozhodně nebyli spokojeni. Spolupráce s třídní učitelkou a ředitelem školy byla podle rodičů náročná a nevyhovující. Vzhledem k žakovým autistickým rysům chování a přestupu zpět na tutéž ZŠ se v kolektivu třídy začínala vyskytovat i šikana, při které došlo i k úrazu Petra.

V součtu těchto negativních situací začali rodiče hledat jinou vzdělávací instituci. Z doporučení známých rodin s dítětem s postižením a dostupných informací s napojením na Speciálně pedagogické centrum při JÚŠ se rozhodli pro Základní školu praktickou při Jedličkově ústavu v Praze, kde nyní Petr navštěvuje 10. třídu. Rodiče jsou naprosto spokojeni s nabídkou komplexních služeb v rámci Jedličkova ústavu. Petr zde využívá fyzioterapii, logopedii a od roku 2010 i služby projektu Studeo, v rámci kterého funguje i kapela The Tap Tap, jejímž je členem.

V současné době hledají rodiče s Petrem vhodný učební obor nebo Praktickou školu pro Petra. S největší pravděpodobností Petr bude pokračovat studiem Praktické školy při Jedličkově ústavu a dále bude využívat služeb fyzioterapie, logopedie a programů projektu Studeo.

6. Podpora v rodině

6.1 Vývoj dítěte

Kapitola vývoj dítěte byla zpracována pomocí semistrukturovaného rozhovoru s rodiči (viz příloha 9). Je rozdělena chronologicky podle vývojových období: od narození po nástupu do školy, mladší školní věk a starší školní věk. Rodiče mi poskytli zprávy z SPC, kresbu dítěte od 4 let a pracovní listy rozvíjející různé oblasti.

6.1.1 Od narození do nástupu do školy

Dítě nebylo kojeno, protože matka neměla dostatek mateřského mléka. Chlapec přijímal stravu ze stříkačky a přitom cucal matčin prst. „*S tím cucáním měl už tehdy problém, byl často neklidný a měl i problémy se spánkem*“, sděluje mi matka. Od narození do půl roku rodiče intenzivně cvičili s dítětem pomocí Vojtovy metody reflexní lokomoce na základě doporučení lékařů. V rámci tohoto cvičení byla rodičům sdělena diagnóza. Po půl roce byla snaha orientována především na nácvik lezení. Petr lezl pouze tzv. přiskokem, a tak se rodiče snažili naučit syna lezení ve střídavém pohybu. Dle slov matky probíhal nácvik lezení následovně: „*bylo zrovna léto, tak jsme s ním chodili ven na kopec a lezl do kopce, tak jsme ho to naučili*“. Když se to dítěti podařilo, soustředili se na lezení přes různé překážky. Samostatný sed byl ve 12. měsících. Chůze se začala rozvíjet až kolem 3 let, do té doby pouze lezl, ale ani o to nejevil větší zájem. Byl spíše pasivní, o hračky moc nejevil zájem. Začínaly se rozvíjet stereotypní mechanismy.

Předřečová stadia byla s opožděním splněna, dítě broukalo i žvatlalo. První slova se objevila v roce a půl. Řeč byla velmi nesrozumitelná, pouze jednoslovné výrazy typu mama, baba, papa. Do třetího roku se řeč příliš nelepšila, proto se rodiče obávali přítomnosti sluchového postižení. Kognitivní vývoj byl lehce opožděný. Největší problémy v jemné motorice. Nejevil zájem o kreslení. Byl roztěkaný, nevydržel chvíli u jedné hračky ani systematické hry.

Do 3 let věku rodičům nebylo jasné, jestli dítě slyší. Podle novorozeneckého screeningu byl patologický nález, ale matce se nezdálo, že by neslyšel. Reagoval na zvuky z okolí i na běžnou řeč. Další vyšetření byla pouze orientační v rámci preventivních prohlídek u pediatra.

Po 3. roce nastal prudký rozvoj řeči, čímž rodiče vyloučili ztrátu sluchu. Od 4 let Petr docházel do ambulance klinické logopedie při Fakultní Thomayerově nemocnici a současně ke

školskému logopedovi ve Speciálně pedagogickém centru při Speciální mateřské škole. Mezi třetím a pátým rokem rodiče pozorovali vzdorovité chování chlapce spojené především s následujícími změnami - nástup do mateřské školy, narození sourozence, apod. Po konzultaci ve Speciálně pedagogickém centru pro zrakově postižení se rodiče rozhodli využít primární preventivní program KUPREV, který napomohl rozvoji jejich dítěte především v oblastech prostorové, časové i sociální orientace ale i dílčích schopností a řeči. Individuální program byl zaměřen i na komunikaci dítěte s rodičem, která se tímto zlepšila. Průběžně se rodiče snažili syna co nejvíce osamostatnit v sebeobsluze. Bez plen byl od pátého roku věku.

Dle zprávy o zhodnocení současných výsledků, úspěchů a zlepšení (2002) došlo ke zhodnocení rozumových schopností, hrubé i jemné motoriky a sebeobsluhy. Ze zprávy vyplývá, že si Petr vedl dobře zejména v individuálních činnostech. Pamatoval si jména kamarádů v mateřské škole a obstojně vypracovával i diferenciacní cvičení, zejména třídění. Petr nejraději povzbuzoval kamarády a zapojoval se do skandování. Později se začal zapojovat i do tělesné výchovy, která ho bavila. Péče byla směřována především na zjemnění pohybů jemné motoriky (prudké a rychlé pohyby) a cvičení cíleného pohybu, dále na grafomotoriku. Oblast grafomotoriky byla velmi ovlivněna dyspraxií, narušenou zrakovou percepcí a také nevyhraněností laterality (viz přílohy č. 1 až č. 3). V oblasti sebeobsluhy byla snaha orientována na podporu samostatnosti při hygieně, oblékání a stolování.

6.1.2 Mladší školní věk

S nástupem do školy se rodiče soustředili hlavně na nácvik grafomotoriky - psaní, čtení a rozvoji matematických schopností. Matka s dítětem denně 1-2 hodiny procvičovala učivo a vypracovávala domácí úkoly. Stále probíhalo cvičení pomocí Vojtovy metody dvakrát týdně a jednou týdně navštěvovali logopedické pracoviště. V oblasti grafomotoriky není zjevné velké zlepšení (viz přílohy 4 a 5). Dle zprávy o vyšetření v SPC (2005) vyžaduje chlapec zcela individuální vedení, důsledný přístup a kvalitní práci s porozuměním, protože snadno ztrácí orientaci při více impulsech, zejména zrakových a sluchových. Opoždění je zjevné i ve hře, kterou se doporučuje systematicky vést a dát přesný návod, jak má hra probíhat, např. pomocí modelových situací. Dále zdůrazňuje také důležitost posilování zrakových funkcí, které dělají Petrovi problémy ve všech činnostech a zejména v odezírání a tím i nesprávné artikulaci hlásek. Na doporučení Petr s maminkou trénovali každý den různá

cvičení, např. smyslové hry, obtahování různých tvarů pastelkami, spojování stejných motivů čarou či spojování zvířat a jejich vlastností (viz příloha 6), kresby vodorovných a svislých čar, překreslování stejných obrazců (viz příloha 7). Zejména poslední z bodů dělal a i v současné době dělá velké potíže, problémy souvisí i s pravolevou orientací a orientací na ploše či na obrázku.

Dále bylo dle doporučení věnováno mnoho času na nácvik verbálního popisu obrázku, činnosti s pochopením. S rozvojem slovní zásoby se znásobil i výskyt echolálií. Dle slov maminky, „*to jsme se báli s manželem i pohádat, protože on měl skvělou paměť na takové blbosti a pak to neustále opakoval doma i ve škole*“. Vedle rozvíjení foneticko – fonologické roviny jazyka je kladen důraz i na pragmatickou složku, která dělá Petrovi potíže. Konverzaci sám nezahajuje, ale na otázku odpoví, ale stručně. Nejeví přílišný zájem o komunikaci s lidmi. Sám individuálně pracovat nedokáže, potřebuje vedení. Snaha o větší samostatnost, počítá s pomocí od ostatních, o kterou si někdy řekne. Když se ale speciální pedagožka baví s maminkou, vyrušuje a vyžaduje neustálou pozornost. Na rodičích stále velmi závislý, negativně snáší delší odloučení. Doma i ve škole je kladen důraz na zjemnění jemné motoriky, grafomotoriku a na řečové schopnosti. Doporučení z SPC (2006) při gramotorických cvičeních zapojovat mluvidla, zpočátku slabiky, jednoduché motivy, říkadla a básničky. Petrovi nečinilo větší problémy se naučit básničku, ale reprodukovat její obsah, kterému často nerozuměl nebo nedokázal určit co je důležité.

V roce 2007 se grafomotorická cvičení přesouvají do nácviku čistého psaní. Písmo je nevzhledné, kostrbaté a špatně čitelné, zjevné tlačení na tužku (viz příloha 8).

6.1.3 Starší školní věk

Dle doporučení SPC (2009) Petr využívá k nácviku psaní trojhrannou pastelku či silnější fix a píše na silné linky s širší vodící linií. Dle slov maminky: „*Petr se hodně zlepšil v tom psaní, koupili jsme domů zvedací psací desku a ta mu hodně vyhovuje. Jak špatně mluví, jako ty jednotlivý hlásky, tak je i špatně psal. Prostě jak to slyšel, tak to i napsal a většinou to teda bylo špatně.*“ Fonematická diferenciací byla procvičována intenzivně doma s rodiči, ve škole, ale i v SPC a na logopedii. Na základě psychologického a speciálně pedagogického vyšetření z února 2009 dělala potíže i stále nevyhraněná lateralita. Dle slov

speciální pedagožky: „*obě ruce stejně šikovné, ale při manipulaci a konstrukci méně spolupracují*“. Pracovní tempo je kolísavé, nechá se snadno rozptýlit.

Čím dál častěji se objevují autistické rysy. Porucha autistického spektra stále ještě nepotvrzena. Nejčastěji se projevuje tzv. ulpívavé chování a stereotypy v činnostech i ve verbální komunikaci. Dle výpovědi matky: „*pořád si hraje s rukama, upravuje si brýle, šahá si do vlasů, upravuje si límeček na košili nebo si pořád rozepíná a zapíná sucháč na botech a to vydrží dělat i půl hodiny v kuse, kdybychom ho nezastavili*“. V té době bylo provedeno několik testů z důvodu podezření na PAS a žádný z nich diagnózu nepotvrdil. Matka však nadále pozorovala výše zmíněnou symptomatologii. „*Začalo to tím chováním, ale potom si začal hodně mluvit pro sebe. Hlavně situace když se něco stalo, třeba jsme se pohádali s manželem a on to pak převypravoval asi stokrát*“, vzpomíná matka na toto období.

Zjevná echolálie se začala objevovat od jedenáctého roku věku chlapce. Zpočátku se Petr nejvíce takto projevoval v domácím prostředí, ale po čase se echolálie začala čím dál častěji objevovat i při vyučování, což pochopitelně rušilo další žáky. Období kolem 11. roku věku chlapce bylo pro něj i jeho rodinu velmi náročné, protože došlo k rozvodu rodičů. Maminka popisuje období jako velmi náročné: „*Petr tu situaci vůbec nemohl pochopit, a tak se jakoby uzavíral do svého světa a v té době právě stupňovalo to povídání si pro sebe*“. Podezření na PAS ze strany matky a třídní učitelky bylo stále větší. V roce 2010 došlo k opětovnému vyšetření PAS v APLA (Asociace pomáhající lidem s autismem) a dle diagnostické škály CARS a dalších diagnostických prostředků byla potvrzena diagnóza Atypický autismus. V té době se změnilo i chápání některých projevů ze strany rodiny i školy a mohly tak být lépe saturovány Petrovy individuální potřeby.

Ke stupňující echolálii se kolem dvanáctého roku přidružily mimické tiky doprovázené i tzv. koprolálií, tedy nutkavým vykřikováním neslušných slov. V té době byla rodičům sdělena diagnóza Tourettův syndrom. Dle doporučení lékařů se chlapce na tiky či výkřiky neupozorňovalo. Ve škole si po čase na spolužákovo netypické chování také zvykli. Tomu předcházelo „osvícené“ jednání třídní učitelky, kdy byl promítnut žákům film s touto tematikou, aby mohli Petrovi lépe porozumět. Dle odhadu rodičů, po dvou letech obtíže s tiky i koprolálií samy vymizely.

Díky vzájemnému respektu a hlavně rovnocenné spolupráci obou rodičů nedošlo k větší regresi psychického prožívání chlapce. Postupem času Petr začal rozumět nově vzniklému stavu po rozvodu a poměrně brzy si na něj zvykl. Velkou oporou mu byl jistě jeho

staronový koníček hudba. Staronový proto, že už od útlého věku měl Petr blízko k hudbě a velmi dobře rozpoznával rytmus. V současné době navštěvuje Petr 10. ročník Základní školy praktické při Jedličkově ústavu a s největší pravděpodobností bude pokračovat ve stejné instituci na Praktické škole.

7. Podpora ve škole

Následující kapitola zobrazuje pohled na vývoj a podporu chlapce ve školním prostředí. Byla zpracována pomocí semistrukturovaného nahrávaného rozhovoru se současnou třídní učitelkou chlapce, která však zpočátku byla chlapci osobním asistentem již od 2. třídy. Paní učitelka mi poskytla i různé pracovní listy chlapce, individuální vzdělávací plán či tzv. profil na jednu stránku, což je specialitou právě Jedličkova ústavu a škol.

7.1 Přínos asistenta pro podporu chlapce i rodiny

V roce 2006 se matka chlapce rozhodla vrátit na částečný úvazek do zaměstnání. Bez podpory asistenta, by však tento plán nebyl reálný. Rodiče se tak rozhodli požádat středisko sociálních služeb o poskytnutí osobního asistenta. Hlavním z důvodů, proč využívat služeb osobní asistence byl odchod matky do zaměstnání, ale také snaha o domácí doučování. Dle slov matky se Petr připravoval na vyučování a doháněl to, co ve škole nestihl hlavně doma, což bylo velmi časově náročné. *„Petr přišel ze školy a hned jsme se zase vrhli na učení, ze školy toho moc neuměl, všechno jsme museli dohánět doma. Po čase už mě ani moc nebral a nechtěl se se mnou učit, tak jsme sehnali tu asistentku“*, vypráví matka chlapce.

Hlavním smyslem práce osobní asistentky byla domácí příprava chlapce. Asistentka byla studentkou oboru učitelství 1. stupně, což rodiče považovali za velkou výhodu. Postupem času se podařilo rodině přesvědčit ředitele školy o potřebě asistenta při vyučovacích hodinách. Asistentka byla s chlapcem dva dny v týdnu při vyučování, ostatní dny byl chlapec bez asistenta. V konečné fázi neustálého přesvědčování ředitele o navýšení počet hodin pro asistenta při vyučování byl umožněn chlapci jeden den v týdnu na domácí vyučování s asistentkou. Nutno podotknout, že rodiče si asistenta při vyučování sami platili a řediteli i třídní učitelce vadila přítomnost asistenta a nepovažovali tuto pomoc za důležitou. *„Když se vztah mezi rodiči, mnou a dítětem prohluboval, tak se jsme do péče o chlapce zahrnuli i konzultace a podněty pro volbu dalších postupů při rozvoji schopností a dovedností chlapce.“*, sděluje mi současná třídní učitelka a tehdejší osobní asistentka chlapce a dodává: *„asistence Petrovi pro mě byla velkým přínosem, oba jsme se vzájemně obohacovali“*.

Rodiče považovali asistentku za tzv. rodinného psychologa. Dle slov matky: *„byla asistentka přínosem v rozvoji schopností chlapce, ale i díky konzultacím, radám a postřehům je velkou podporou i pro naši rodinu“*. Otec dítěte dodává: *„S asistentkou jsme dobří přátelé*

a můžeme s ní probrat cokoliv, co nás trápí. Má hodně zkušeností díky těm praxím a taky sestře s postižením. Náš syn ji má rád a musím říct, že je to první člověk, se kterým se Pěťa zpřátelil. Přijde mi, že díky jí je i míň závislej na nás.“.

Z rozhovoru vyplývá a asistentka mi potvrdila, že asistent rodině poskytuje služby osobní a pedagogické asistence, ale také možnost konzultace problémů. Asistent je a měl by být prostředníkem mezi rodinou a školou, popř. ostatními službami. Tím se potvrzuje i současné pojetí rodiny a odborníků jako rovnocenného týmu, který spolupracuje za účelem maximální podpory dítěte s postižením se zapojit do života.

7.2 Podpora při vyučování

Podkapitola je členěna ve dvou bodech, které jsou rozděleny na 1. a 2. stupeň Základní školy a podporu asistenta při vyučování a domácí přípravu. Je zpracována výhradně z rozhovoru se současnou třídní učitelkou chlapce.

7.2.1 Podpora na 1. stupni Základní školy

Vzhledem ke studijnímu zaměření asistentky (studium učitelství 1. stupně) se již na začátku spolupráce s rodinou její postoj k osobní asistenci lišil. V roce 2006 asistentka začala docházet ke chlapci domů a připravovat jej na vyučování místo matky. Hlavní náplní práce bylo nejen plnění domácích úkolů, ale především procvičování učiva probíraného ve škole. *„Procvičování se blížilo spíše k učení, protože z výuky ve škole si chlapec nikdy moc neodnesl. Výuka nebyla přizpůsobena jeho individuálním potřebám a chlapec tápal ve všech předmětech. Hlavní práce tak byla kladena na rodiče a asistenta.“*, sděluje mi bývalá asistentka. Dle slov asistentky, měla maminka chlapce obavy, zda bude chlapec ochoten spolupracovat, protože doposud se připravoval na vyučování pouze s matkou. *„Po rozhovoru s maminkou jsem ze spolupráce měla trochu strach, ale po prvním setkání s Petrem, jsme si hned sedli a spolupracoval se mnou velmi ochotně.“*

Asistence probíhala zpočátku výhradně v domácích prostředí dva dny v týdnu. Jedno setkání trvalo zhruba 90 min., avšak délka byla upravována vzhledem k chlapcovým

individuálním potřebám. „*Na každé setkání jsem si vypracovala vzdělávací plán, který jsem poté korigovala podle Petrových schopností.*“

V průběhu času byla věnována pozornost i rozvoji **následujících oblastí**: sociální dovednosti, schopnost souvislého projevu související s přiměřenou silou hlasu, tvorba celých vět, samostatná analýza zadání, systematičnost, samostatná analýza zadání, snaha dokončit úkol nebo i udržení očního kontaktu. K dalším bodům vypracovaného vzdělávacího plánu patří i percepčně kognitivní dovednosti jako je především pravolevá orientace, orientace na vlastním těle a prostorová orientace, ale také sluchová a zraková diferenciacie. Vzhledem k chlapcovým dyskalkulickým a dyslektickým potížím byla věnována pozornost také předmatematickým představám, početním operacím do deseti (odčítání, sčítání, komparace čísel či orientace na číselné ose) a čtení s porozuměním doprovázené prací s hlasem. Neméně podstatným úkolem domácí přípravy byl také rozvoj grafomotoriky.

Vytvoření vzdělávacího plánu předcházely dlouhé rozhovory s matkou zaměřené především na oblasti, které je potřeba rozvíjet a jejich postupu. „*Hledala jsem neustále nové a hlavně zajímavé způsoby práce zaměřené zejména na rozvoj matematického vnímání a grafomotoriky, které dle slov matky činily chlapci největší potíže.*“ Vedle přímé práce s chlapcem se asistentka čím dál víc začala věnovat i rodině chlapce a to především matce. Probíraly spolu témata ohledně náročné dlouholeté celodenní péče o chlapce. Matka si asistence stěžovala především s neúčinností jejích vlastních metodických postupů k rozvoji jednotlivých činností. „*V té době jsem se jí snažila co nejvíce pomoci vyhledáváním nových účinnějších postupů a vysvětlováním, proč právě tohle Petrovi nejde a co mu pomůže.*“ Ve 2. ročníku se témata týkala především neustálých stížností na chlapcovo nevhodné chování ve škole. Chlapec vzhledem ke zhoršené zrakové i sluchové percepci a poruše pozornosti nebyl schopen pracovat v tichosti. Asistentka nabídla své služby i při vyučování, ale ze strany vedení školy se rodina setkala s odmítavým postojem.

V době letních prázdnin Petr docházel k asistentce domů. Asistence se rozšířila na více dní v týdnu, především během pracovní doby rodičů. Pozornost byla věnována nejen procvičování učiva, dílčích oblastí vzdělávacího plánu ale i nácviku sebeobslužných činností. Jednotlivé činnosti byly rozděleny na dílčí kroky a vysvětlovány chlapci. Po čase řadu činností chlapec zvládl sám nebo s mírnou pomocí, zejména se slovním vedením. Největší potíže chlapci činila orientace v prostoru, organizace pracovní plochy a odhadování vzdáleností. „*Nejvíce Petra bavil nácvik nakupování, kdy jsme navštěvovali malý obchod se*

smíšeným zbožím. Největší potíže nastaly v zapamatování si rozmístění jednotlivých potravin nebo slovním vyjádření prodavače, kdy se úplně zasekl a neřekl nic.“ Při nácviu nakupování si mohl chlapec vyzkoušet i prostorové vnímání, schopnost plánování a rozhodování.

V období nespolupráce vedení školy s rodinou ohledně saturace specifických potřeb chlapce převládala spíše péče o rodiče a konzultace se školou. Ze strany školy stále převládala neochota poskytnout chlapci asistenta při vyučování i přes snahy SPC a dalších odborníků. Po čase se podařilo poskytnout chlapci asistenci na jeden den ve škole, což bylo málo. Třídní učitelka zastávala názor, že chlapec by byl více samostatný bez asistenta. Chlapec ale nedokázal sám při vyučování spolupracovat, a tak více vyrušoval a zhoršila se i soudržnost se spolužáky, které vyústilo i v šikanu, kdy Petr upadl a vyrazil si dva přední zuby. Poté Petr přestoupil na Waldorfskou školu, kde byla umožněna asistence dvakrát v týdnu, ale kvůli zvýšeným nárokům na manuální činnost chlapec musel opět přestoupit na předešlou Základní školu. „*V té době jsem navrhla rodičům, aby Petr začal využívat služeb Jedličkova ústavu a škol v plné šíři, tedy ne jen logopedie a fyzioterapie, ale i školy.*“ Po doporučení z SPC Petr přešel v roce 2009 do Základní školy praktické při Jedličkově ústavu v Praze.

K tomuto rozhodnutí rodiče přiměl i fakt, že smí být asistent po celou dobu vyučování s žákem podle jeho individuálních potřeb. „*První měsíc byl pro Petra velmi náročný na adaptaci, a tak jsem s ním byla neustále. V době to bylo náročné i pro rodinu, a tak jsem byla prostředníkem mezi rodiči a odborníky. Snažila jsem se najít cestu Petra ke spolužákům i vyučujícím. Pomáhala jsem mu při přesunech po areálu a zpočátku vyžadoval mou přítomnost i při terapiích, ale domluvili jsme se s rodiči, že mu budu poskytovat jen opravdu potřebnou míru podpory.*“ Snahou asistentky postupně klesala míra podpory z každodenní asistence na tři vyučovací hodiny třikrát v týdnu. Asistentka se stala součástí týmu směřujícího, k co nejvyššímu možnému komplexnímu rozvoji chlapce a jeho samostatnosti. Spolu se třídní učitelkou vypracovávala Individuálně vzdělávací plán (viz příloha 9 – s. 1 až s. 4) či tzv. Profil na jednu stránku (viz příloha 10).

7.2.2 Podpora na 2. stupni Základní školy

V roce 2010 asistentka úspěšně dokončila studium Učitelství 1. stupně a shodou náhod právě odcházela chlapcova třídní učitelka na Mateřskou dovolenou a její místo převzala právě Petrova asistentka, což bylo pro chlapce s kombinovaným postižením a autistickými rysy to nejlepší řešení. Novou paní učitelku ochotně přijali i ostatní spolužáci. V páté třídě už tedy chlapce učila jeho bývalá asistentka. Vzhledem k počtu žáků ve třídě (5 žáků) a přítomnosti osobního asistenta Petr těžké období překlenul bez větších potíží. *„Vyšlo to skvěle, že ho můžu teď učit. Jeho proces adaptace na nové prostředí se tak mnohem více usnadnil.“* V průběhu Petrova studia na 2. stupni Základní školy praktické i nadále probíhalo individuální pedagogické působení v domácím prostředí a konzultace s rodiči.

Snaha byla zaměřena zejména na hledání nových učebních materiálů a postupů a dalším cílem byl rozvoj schopnosti rozdělit si obtížnější úkol na dílčí body a postupně dokončit zadaný úkol sám nebo s co nejnížší mírou podpory. V současné době je Petr v 10. ročníku studia a připravuje se na další studium na Praktické škole.

8. Logopedická podpora

Logopedická péče je u chlapce realizována od roku 2002, tedy od 4 let věku dítěte. Docházel na pravidelná logopedická cvičení do ambulance klinické logopedie při Fakultní Thomayerově nemocnici až do roku 2009. Současně však využíval i logopedické péče ve Speciální mateřské škole též od 4 let věku. Od roku 2009 dochází na logopedii v rámci ucelené rehabilitace do Jedličkova ústavu a škol, kde je v péči dodnes.

Kapitola byla zpracována pomocí semistrukturovaného rozhovoru s maminkou chlapce, s logopedkou v jejíž péči je chlapec v současné době a rozborem poskytnutých logopedických zpráv od roku 2002 až po současnost. V rámci opakovaných náslechů a rozhovorů s logopedkou jsem se rozhodla také porovnat současný stav motoriky mluvidel se stavem ve zprávě o logopedickém vyšetření z roku 2009. Součástí této kapitoly jsou také příklady logopedických cvičení a pracovní listy vypracované respondentem.

8.1 Průběh logopedické péče

Následující subkapitoly jsou zpracovány a členěny do jednotlivých let, ze kterých mi byla poskytnuta logopedická zpráva. Zpracovávají podrobný popis průběhu logopedické péče. Jednotlivé odstavce zobrazují aktuální stav motoriky mluvidel, artikulace, grafomotoriky, zrakové a sluchové percepce či obsahové stránky řeči.

8.1.1 Logopedická péče v roce 2003

Logopedická zpráva z května roku 2003 potvrzuje diagnózu dysartrie a symptomatický opožděný vývoj řeči. Petrova ochota komunikovat se stále zlepšovala a s tím se měnila i heslovitá forma sdělení. Pomalu začínal skládat slova do větných celků. Vzhledem k věku byla péče soustředěna především na dechová cvičení (řízení délky a směru výdechu slov, apod.), souvislá vyprávění dle předlohy či z paměti a krátké básničky s pochopením obsahu. Trénink koordinace očí – ruce – řeč pomáhala také k popisu vlastní činnosti, což dělalo Petrovi potíže. V oblasti artikulace se podařilo bez námahy vyvodit hlásku K a péče směřovala k postupné fixaci retných hlásek. Při slovním projevu kladen důraz na správné vyslovování, občas propojení s eurytmickými pohyby.

8.1.2 Logopedická péče v roce 2006

Ze zprávy o logopedickém vyšetření (2006) je patrné, že ho velmi vyčerpává školní docházka. Poslední hodiny už vnímá jen s obtížemi a večer usíná hned po večerníčku. Ke konci týdne (čtvrtek, pátek) jsou patrné velké potíže s udržení pozornosti, která postupně od pondělí klesá. Poslední dobou býval stýskavý a občas se rozplakal, ale maminka to přisuzovala změně školy (ze ZŠ v Praze 4 na JÚŠ).

V roce 2006 také byla přidělena chlapci sluchadla Flash M na obě uši na zkoušku z důvodu percepční nedoslýchavosti. Rodiče nepozorovali větší efekt. Dle maminky: „*občas sám mírně ztlumí televizi, kterou dříve pouštěl velmi hlasitě, sám se občas zeptá, jestli to není moc hlasitě*“. Možná lépe reaguje, pokud je v místnosti hluk (TV, mladší bratr), ale dle matky je hlučný stále stejně a kvalita hlasu se také nezměnila. Logopedická zpráva také nepotvrzuje zlepšení artikulace nebo rozumění řeči z důvodu sluchadel. Jelikož sluchadlo zesiluje všechny zvuk, Petr byl více nesoustředěný a roztěkaný. Problematické bylo i nošení sluchadel, protože si je Petr neustále sundával a ztrácel. Korekce sluchadly byla tedy ukončena po půl roce nošení.

V rámci cíleného vyšetření z roku 2006 mohu usuzovat, že navazování kontaktu se mírně zlepšilo. K rozvoji došlo i ve verbální apetenci a dle logopedky: „*občas řekne i nějaký zážitek a většinou je dobře naladěný*“. Dřívější odmítání některých logopedických cvičení, zejména oromotorických cvičení postupně ustává. Soustředění je kolísavé a je snadno vyrušitelný okolními předměty, ale délka soustředění u cílených činností se postupně prodlužuje vzhledem k věku a individuálním schopnostem. Petr už zvládá expresi ve větách, ačkoliv místy přetrvávají drobné dysgramatismy ve větě a flexi slov. Řeč je volně komunikačně užívána a slovní zásoba je dostatečná k běžné komunikaci. V širší slovní zásobě jsou však větší mezery. Tempo řeči je místy rychlejší, zvláště když chce sdělit nějaký zážitek, plynulost řeči však není narušena.

Porozumění týkající se hlediska obsahového v běžné komunikaci bez větších poruch. Řečový projev je s větší soustředěností srozumitelný. Potíže v **motorice mluvidel**, způsobeny zkrácenou podjazykovou uzdičkou a ztíženou pohyblivostí jazyka, což bylo poté chirurgicky řešeno. Vážně zejména elevace a laterální pohyby. Dle vyšetření z roku 2006 vyplázl jazyk pouze ve střední ose, našpulil rty a nafoukl tváře. Další oromotorická cvičení nezvládal, ale bylo zjevné zlepšení ve spolupráci, kterou dříve odmítal. Hlas dysfonický, chraptivý a hrubý. Petr mluvil také dost hlasitě, což bylo přikládáno sluchové vadě, byl foniatricky sledován.

V oblasti **artiklace** hlásek zjevné potíže. Ve volné řeči patrná nepřesná realizace sykavek. V některých slovech užíval jen neurčitý sykavkový zvuk, způsobeno nesprávnou polohou jazyka. Hláška L byla nedostatečně znělá, pohyb jazykem pouze naznačil, ale nedokončil. Hláška R ve volné řeči pouze jednokmitná. Ř nahrazoval jinými hláskami. Paralalie či mogilalie byla zjevná i u jiných hlásek, především u V a F. K nesprávné realizaci sykavek a paralalii Ř a jiných hlásek dochází i v současné době.

V oblasti kresby nedošlo k většímu rozvoji (viz přílohy č. 1 - 5). Zjevné **grafomotorické obtíže** souvisí s postižením jemné i hrubé motoriky. Kresba je formálně i obsahově chudá. Dříve neměl zájem o spontánní kresbu, zde dochází k mírnému zlepšení. Má ale velkou chuť vyrábět různé výrobky z papíru a dalších materiálů, kde však vyžaduje velkou podporu zejména v činnostech vyžadujících precizní spolupráci obou horních končetin (stříhání, lepení, apod.). Nácvik psaní ve škole se vzhledem k prognóze postižení velmi daří (viz příloha 8).

Ve **zrakové percepci** jsou dle vyšetření z roku 2006 patrné pokroky. Matka pracovala s dítětem dle stimulačního programu velmi pečlivě. Chlapec byl také v péči SPC pro děti s vadami zraku, kde byla zraková percepce dostatečně stimulována. Mírně došlo ke zlepšení v orientaci na obrázku, někdy nalezne i detaily. Musí však být výrazné kontury a barevné a poutavé obrázky. Ke zlepšení došlo také v rozlišování figury a pozadí. Nácvik analýzy a syntézy. Skládání obrázku ze 3-4 dílů bez větších problémů. Stále přetrvávají potíže se zrakovou unavitelností.

Procvičování **sluchové percepce** byla věnována větší časová dotace. Pozornost věnována především diferenciaci jak běžných zvuků tak fonematické, která dělala větší potíže. Petr má velmi dobrou schopnost vnímání a reprodukce rytmu. Napodobí i složitější rytmické vzorce. Zpěv je intonačně čistý. Tyto dovednosti byly stimulovány a rozvíjeny již od útlého věku. Chlapec navštěvoval hudební kroužky již od Mateřské školy. Má však potíže s orientací sluchem a především porozumění řeči v hlučnějším prostředí. Potíže s diferencováním důležitých a nedůležitých zvuků. Dle foniatrického vyšetření 2006 Petr hůře vnímá od vysokých tónů k nižším. V mluvené řeči hlasitě pronášené slyší hlas, ale hůře rozeznává jednotlivé elementy řeči, s čímž souvisí i ztížená artiklace sykavek. Jedná se tedy o kvalitativní narušení sluchové percepce.

Dle závěrečné logopedické zprávy (2006) je **obsahová stránka řeči** bez výraznějších deficitů. V souvislosti se základní diagnózou však potíže v jemné, hrubé motorice. Potíže i v oromotorice a grafomotorice. Zjevná porucha artikulace, prvky dyslalie. Obtíže také v centrálním zpracování zrakových podnětů. Narušení kvality hlasu a příliš hlučný hlas souvisí se sluchovou vadou. Logopedka doporučuje pokračovat v komplexní terapii. Zaměřit se na rozvoj komunikačních dovedností a porozumění textu. Dále zejména rozcvičování mluvidel po incizi podjazykové uzdičky (2006). V oblasti artikulace se zaměřit na správnou polohu jazyka při vyslovování určitých hlásek, zejména sykavek. Sluchová eventuálně hlasová cvičení doporučena k ovlivňování hlasitosti řečového projevu. Dále cvičení na rozvoj grafomotoriky, kresby a zrakového vnímání.

Doposud probíhalo cvičení motoriky mluvidel – cvičení rtů, tváří pomocí stimulace kartáčkem. Terapie byla dále zaměřena na rozvoj slovní zásoby, upevňování větné stavby a dějových souvislostí. Dále na rozvoj sluchového vnímání, fonematické diferenciaci a rytmizaci. Zrakové vnímání stimulováno především pomocí analýzy a syntézy (skládání 3-4 dílů). Velká pozornost byla také věnována práci s dechem – zejména dýchání ústy a nosem, prodlužování výdechového proudu, hra s dechem (viz příloha 11). Dále fonační cvičení zaměřené na vyvození měkkého hlasového začátku.

8.1.3 Logopedická péče v roce 2009

Dle závěrečné logopedické zprávy z roku 2009, kdy logopedickou péčí o chlapce převzala logopedka v Jedličkově ústavu, je patrné, že rodina vždy velmi dobře spolupracovala a řádně vykonávala všechny úkoly vyplývající z terapie. V rodinné anamnéze se lze dočíst, že i mladší bratr respondenta měl dyslalii.

Dle logopedky chodí Petr na terapii vždy dobře naladěný a navazuje přiměřený sociální kontakt. Snižuje se závislost na matce. Spolupráce při cílených činnostech je zpočátku dobrá, ale s ubývajícím časem se horší. Nutno stále povzbuzovat a motivovat k výkonu. Soustředění je oscilující, ale postupně dochází ke zlepšení jak v kvalitativní tak kvantitativní stránce. Opět se ve zprávě objevuje věta: „*je snadno vyrušitelný okolními předměty*“. U oblíbených činností však pracuje velmi soustředěně a vytrvale. Má rád pochvalu, která je velkým motivačním prvkem.

Oblast **exprese** činí větší problémy hlavně v neznámém prostředí. Sám spontánně vypráví velmi málo, ale na otázky ochotně odpovídá i ve větách obsahově odpovídajících kontextu. V řeči se objevují občasné dysgramatismy na slovní i větné úrovni. Vzhledem k lehké mentální retardaci je celkově jednodušší větná stavba. Slovní zásoba je mírně podprůměrná, ale rozvíjí se. Způsobeno tím, že má Petr krátkodobou paměť a nově naučená slova buď zapomene úplně, nebo zapomene jejich význam, čímž se ale nezvyšuje aktivní slovní zásoba. Dle slov logopedky: „*místy vážne i výbavnost slov už naučených*“.

Porozumění řeči je pro běžnou komunikaci bez poruch, avšak ve složitějších mluvních vzorcích zaostává. „*Když mu někdo něco říká, já si myslím, že mu rozumí, ale on to hned zapomene, takže když po něm dotyčný chce, aby to zopakoval, tak toho už není schopný*“, stěžuje si maminka. **Tempo řeči** je mírně kolísavé. Při spontánním projevu je rychlejší, ale při vyprávění v rámci terapie je přiměřené. Není porucha plynulosti řeči. Překotné tempo souvisí spíše s emočním zabarvením verbálního sdělení. **Motorika mluvidel** je neobratná. U chlapce vážne realizace i základních oromotorických pohybů a koordinace pohybových sekvencí. Dle logopedky vážne stereognózie v orofaciální oblasti a stav oromotoriky hodnotí až orální apraxií. Dle získaných materiálů a referencích matky se ale schopnost chlapce provádět oromotorická cvičení velmi mění. „*Petr je po tomto cvičení vždy velmi unavený a nebaví ho. Když ho ale zaujmu nějakou zábavnou formou nebo když napodobuje obrázky dětí, jak špulí pusku apod., jde mu to lépe. Zkrátka kdybych to s ním cvičila každý den i přes jeho nevoli, tak by určitě došlo ke zlepšení.*“, vysvětluje výrok logopedky matka.

Dalším nápadným aspektem Petrovy řeči je narušená **artikulace** hlásek. Dle logopedické zprávy (2009) je narušena realizace hlásek II. a IV. artikulačního okrsku. Hlávka R je už automatizovaná, místy ale přetrvává hyperkinetická vibrace, zejména v souhláskových skupinách. Probíhá reedukace hlásek C,S,Z. Cvičí se zejména polohovací a dechová cvičení. I přes reedukační cvičení přetrvává zhoršení artikulace sykavek obou řad. Hlávky C,S,Z buď zcela vynechává, nebo nahrazuje hláskou T. Paralalie přetrvává stále i u hlávky Ř. U hlávky CH se podařilo docílit mírného zlepšení. Ostatní hlávky realizuje v řeči ve správných artikulačních okrcích. Avšak při výraznějším zrychlení tempa řeči a především při silnějším emocionálním zabarvení výpovědi je ovlivněna i realizace hlásek korektně artikulovaných. Při větší únavě, nesoustředěnosti, nepozornosti nebo po nemoci bývá artikulace celkově setřelá.

Oblast **grafomotoriky** a **jemné motoriky** je výrazněji oslabena. Stále přetrvává motorická neobratnost a zhoršená vizuomotorická koordinace. Největší potíže činí např. orientace na papíře či na ploše, odhad velikosti a umístění písma na řádky. Při kreslení a psaní preferuje již spíše levou ruku, což může souviset s pravostrannou hemiparézou a tím i sníženou pohyblivostí pravé ruky. Aktuálně je ruka uvolněnější, lze pozorovat i menší tlak na tužku. Ke zlepšení došlo i ve spontánní kresbě ve formě i v obsahu.

Potíže ve **zrakové percepci** jsou ovlivněny především zrakovou vadou. Stále přetrvávají obtíže v diferenciaci jemnějších detailů figury na pozadí a reverzních figur (viz přílohy 7 a 12). Kvalita **sluchového vnímání** je také ovlivněna oslabením sluchové funkce. Nadprůměrně je však vyvinuta schopnost vnímání a reprodukce rytmu, což se objevuje v logopedických zprávách již od útlého věku. I nadále přetrvává oslabení fonemického sluchu a analýzy a syntézy slov. **Hlas** stále hrubý, chraptivý. Hlučnost se mírně zlepšuje. Sluchadla už chlapec nenosí, nebyla zaznamenána výraznější zlepšení vzhledem k jejich užívání. Respondent je i nadále foniatricky sledován.

Dle logopedické zprávy z roku 2009 a žádosti a převzetí do péče na logopedii v JÚŠ byla terapie zaměřena na komplexní rozvoj řeči, stimulaci zrakové i sluchové percepcie, jemnou a hrubou motoriku, grafomotoriky a stimulaci orofaciální motoriky pomocí vybraných cvičení z Bobath konceptu a Myofunkční terapie.

8.1.4 Logopedická péče v roce 2010

Dle komplexního hodnocení z února 2010 v oblasti logopedie je s Petrem a jeho rodinou ukázková spolupráce. U chlapce se zlepšila motivace a soustředění na práci. Dle logopedky u Petra probíhá reedukace sykavek obou řad, kde došlo k výraznému zlepšení. Nadále však přetrvává paralalie hlásky Ř, ale již méně často. Terapie je také zaměřena na cvičení fonemického sluchu, analýzu a syntézu písmen, slabik a slov. „*V poslední době se snažíme také o nácvik čtení slov s uzavřenou slabikou na začátku a na konci slova a také slova se dvěma uzavřenými slabikami*“, (viz přílohy 13 až 15) sděluje logopedka ve zprávě. Úspěchem je, že respondent začal spontánně vyprávět a vymýšlet si různé příběhy. Dysgramatismy se objevují již minimálně. Došlo však k nárůstu slovní zásoby a lepší výbavnosti slov. Stále přetrvává jednodušší větná stavba. Tempo řeči je i nadále kolísavé, oromotorika neobratná. Velký deficit je především v oblasti grafomotoriky.

8.1.5 Logopedická péče v roce 2013

Zpráva o psychologickém vyšetření (2013) sděluje, že při vyšetření chlapec snadno navázal sociální kontakt a po celou dobu byl ochotný ke spolupráci, místy ale stále potřebuje lehké povzbuzení a ujištění. Intelektové výkony se i nadále celkově pohybují v pásmu lehké mentální retardace, ale s výraznou převahou verbální složky. Verbální výkon odpovídá spíše středu pásma lehké mentální retardace. Došlo ke zlepšení ve slovním i verbálním praktickém porozumění.

V řeči se stále objevují artikulační nepřesnosti (nepřesná artikulace sykavek a paralalie Ř), ale slovní vyjadřování je poměrně plynulé a řeč je většinou adekvátně komunikačně užívána. Neverbální výkony jsou limitovány v důsledku funkčně závažné poruchy centrálního vizuálního zpracování. Vizuální percepce je dostačující pro běžnou orientaci ve známém prostředí, obtížnou se ale stává orientace v prostředí neznámém a těžký deficit trvá v oblasti schopností vizuoprostorových a konstruktivních. Jemná motorika ruky výrazně neobratná při celkovém lehčím pohybovém postižení. Písemný projev je ale s ohledem na percepční a motorickou poruchu dobře zautomatizován.

V současné době je chlapec v péči logopedky v rámci komprehenzivní rehabilitace při Jedličkově ústavu, kde současně využívá i služeb fyzioterapie a ergoterapie.

8.2 Rozhovor s logopedkou o současném stavu chlapce

Logopedka má v péči chlapce 3 roky. Z počátku byla péče zaměřena na úpravu nesprávné artikulace sykavek obou řad a občasnou paralalii hlásky Ř. Logopedická péče probíhala jednou týdně vždy 45 minut. V současné době je však kladen důraz spíše na pragmatickou rovinu jazyka a logopedická cvičení jsou v intervalech jednou za 3 týdny opět po 45 minutách. Měla jsem možnost docházet s respondentem na logopedická cvičení pravidelně po dobu necelého roku.

Logopedické cvičení začíná chlapcovým vyprávěním o tom, co prožil během doby, co se s terapeutkou neviděli. Sam spontánně příliš nemluví, když ano, tak se vyprávění podobá spíše neustále opakovanému monologu, tedy echolálii. Když se však logopedka zeptá na konkrétní téma, chlapec odpoví adekvátně k otázce. Po tomto krátkém úvodu se většinou přechází k vypracovaným úkolům, které chlapec dostal doma na domácí přípravu. Petr má vždy úkoly pečlivě vypracované. Potíže jsou však s tím, že si jejich znění málokdy pamatuje.

Práce nad úkolem tak probíhá opět jako poprvé. Chlapec má většinou za úkol četbu krátkého článku nebo básničky, kterou má poté převyprávět. Důraz je kladen především na porozumění obsahu, než na dovednost čtení. Sám nedokáže příběh převyprávět vlastními slovy, potřebuje dopomoc v podobě záchytných bodů nebo doplňujících otázek. Poté by měl chlapec v textu vyhledat slova, která jsou pro něj cizí nebo jim nerozumí. Společně s logopedkou tak vyberou neznámá slova a zapíší do sešitu. Poté je jedno slovo po druhém Petrovi vysvětleno i s pomocí názorných ukázek. V tu chvíli chlapec pojmu rozumí, ale mám zkušenost s tím, že už další den si význam nevybaví.

Dalším úkolem jsou většinou různé hry na rozvíjení fantazie a rozšiřování slovní zásoby, např. Story cubes, hrací kostky, které mají na každé straně určitý symbol. Kostky se rozhodí a pomocí symbolů na horní straně hráč vytvoří příběh. Tato aktivita jde chlapci docela dobře, občas odbočí od tématu, ale účel je vždy splněn. Další aktivitou bývá procvičování homonym pomocí obrázkových kartiček. Chlapec dostane dva různé obrázky. Každý obrázek označuje slovo, které má jiný význam, ale slova stejně zní (např. větrník – zákusek, větrník – dětská hračka).

Ke konci hodiny logopedka zařazuje krátkodobá oromotorická cvičení (viz příloha 17), která procvičuje Petr i doma s maminkou. Poslední fází bývá procvičování grafomotoriky. Logopedka zařazuje různorodá cvičení i na pravolevou orientaci, analýzu a syntézu, zrakovou i sluchovou percepci.

8.2.1 Komparace současného stavu motoriky mluvidel

V rámci jednoho z logopedických cvičení se mi vyskytla možnost provést s Petrem výše zmiňovaná oromotorická cvičení. Současný stav motoriky mluvidel jsem srovnala s vyšetřením oromotoriky v rámci doplňujícího logopedického vyšetření z roku 2009 (viz přílohy 17, s. 1 a s. 2).

Doplňující logopedické vyšetření je rozděleno do deseti oblastí, které jsou vyšetřovány. Při srovnávání aktuálních schopností jsem vycházela ze stejných oblastí.

Mluvidla

- přetrvává stále lehce horní předkus
- dentice aktuálně plná, v mladším školním věku ale došlo k úrazu (uražení jedničky)
- frenulum po protěti v roce 2006

Dýchání

- při respiraci v klidu nádech ústy
- je schopný zadržet dech
- je schopný nádechu nosem a následného výdechu ústy
- není schopný nafouknout tváře (2009), v současnosti je schopný
- není schopný přelévat vzduch z jedné tváře do druhé (stále trvá)
- není schopný vytvořit podtlak v ústech (stále trvá)
- schopný špulit ústa při foukání dopředu
- vydrží rovnoměrný dechový tlak
- směřování výdechového proudu pouze dopředu (stále trvá)

Obličej

- nedokáže napodobit králíka nosem (2009), v současnosti je schopný
- nedokáže se zamračit (2009), v současnosti je schopný
- nedokáže svraštit čelo (stále trvá)
- nedokáže střídavě zavírat oči (stále trvá)

Rty

- je schopný zavřít ústa
- zvládá přidržit tužku mezi sevřenými rty (2009), v současnosti není schopný
- neudrží tužku mezi horním rtem a nosem (stále trvá)
- dokáže posílat polibky dopředu
- nedokáže předsunout horní ani dolní ret (2009), v současnosti zvládne dolní ret
- zvládne vycenit zuby

Jazyk

- při plazení jazyk vychyluje vlevo (stále trvá)
- vydrží pár vteřin s vyplazeným jazykem
- nezvládne laterální pohyby (stále trvá)
- neumístí hrot jazyka do levého ani pravého koutku (stále trvá, při pokynu natáčí hlavu po směru)

- neolízne rty (2009), v súčasnosti dokáže ve strední rovině
- dotkne se dolních řezáků
- nedokáže udělat „bouli“ jazykem na tváři (2009), v současnosti dokáže pouze na levou stranu
- nezvládne klapot „koník“ (stále trvá)
- nevytvoří rourku z jazyka (stále trvá)
- nezvládá pohyb jazyka odshora dolů (L) bez pohybu čelisti (stále trvá)

Čelist

- dokáže cvakat zuby
- nezvládá pohyby dopředu, dozadu, vlevo, vpravo (stále trvá)

Patro

- schopný tvořit hlásky H a CH

Polykání

- nemá potíže při pití, jedení a polyká pevnou stravu (stále trvá)
- v polykání lehká porucha (2009), v současnosti bez poruch

Fonace

- fyziologická, hlas dysfonický – chraptivý, hrubý (stále trvá)
- síla hlasu zvýšená (2009), v současnosti se blíží normálu
- snížená poloha hlasu (stále trvá)
- zvládá šeptání a měkký hlasový začátek

9. Podpora ve volnočasových aktivitách

V následující kapitole se zaměřuji na trávení volného času respondenta. Kapitola byla zpracována prostřednictvím vlastního pozorování, jelikož jsem již necelé tři roky členkou kapely The Tap Tap. Dále pomocí polostrukturovaného rozhovoru s kapelníkem, lektorkou kurzu hry na perkusivní nástroje a lektorkou zpěvu. Mnoho informací, zvláště z oblasti prožívání účinkování v kapele, jsem se dozvěděla z rozhovoru s rodiči.

Chlapec už od útlého věku velmi tíhne k hudbě. Saturace potřeby reprodukovat hudbu mu byla poprvé umožněna s přestupem na Základní školu praktickou při Jedličkově ústavu. Zde začal navštěvovat jednou týdně hudební kroužek, kde hrál na tzv. Orfovy nástroje. Z logopedických zpráv jasně vyplývá, že chlapec dokáže velmi dobře reprodukovat i složitější rytmické vzorce. Tím se řídili i lektoři hudebního kroužku a zapojovali chlapce běžně do rytmických her. Prostor pro chlapcův zpěv však zde nebyl.

Roku 2010 se rodina chlapce dozvěděla o nabídce kurzů a služeb projektu Studeo, který patří pod o.s. Tap. Jedním z projektů sdružení je i známá kapela The Tap Tap. Kapela vznikla původně jako hudební kroužek v roce 1997 a založil ji Šimon Ornest, který je v současné době předsedou sdružení a kapelníkem skupiny, spolu s Ladislavem Angelovičem, současným speakerem kapely The Tap Tap a mluvčím o.s. Tap. Kapela je složena ze studentů a absolventů škol Jedličkova ústavu.

Jádro kapely tvoří 11 hudebníků s různými typy postižení jako je DMO, spinální svalová atrofie, deformity kloubů, kostnatění měkkých tkání, poruchy autistického spektra ale i různé stupně mentálního postižení. Někteří hudebníci mají i kombinované postižení. Jedná se zejména o kombinaci zrakového, sluchového, mentálního a tělesného postižení. Jádro kapely zajišťuje tzv. rytmickou, melodickou a pěveckou složku hudby. Rytmickou složka se dále dělí ještě na dvě skupiny. První skupina s interním názvem „Tuty“ jsou hudebníci s převážně mentálním a kombinovaným postižením. Od druhé skupiny sólistů se odlišují tím, že hrají všichni stejný doprovod dle ukázání dirigenta. Jejich postižení jim neumožňuje si zapamatovat složité doprovody různých písní a tak hrají na ukázání dirigenta. Dirigent ukazuje prostřednictvím mávnutí rukou doby, které mají hudebníci zahrát. Tento princip v kapele funguje již od začátku a díky němu mohou v kapele hrát i hudebníci s nejtěžším postižením. Tito hudebníci dle svých pohybových možností hrají buď na africký buben, nebo na elektronický pad, který od hudebníka vyžaduje jen malou sílu v rukou. Druhou skupinou rytmické složky jsou tzv. sólisti, kteří se liší od „Tuty“ tím, že každý hraje jiný doprovod

v písničce. Někteří ze sólistů současně hrají i zpívají. Melodickou složku zajišťuje nevidomý pianista a baskytarista s diagnózou deformity kloubů. Pěveckou složku zajišťují v kapele čtyři zpěváci. Hlavním zpěvákem je muž s diagnózou Spinální svalová atrofie a hlavní zpěvačkou slečna s deformitami kloubů. Sborový a sólový zpěv v kapele zajišťují já společně s kapelníkem. Zbytek kapely tvoří profesionální hráči na piano, příčnou flétnu, saxofon, tubu a bicí soupravu.

9.1 Kurz hry na perkusivní nástroje

V roce 2010 nastoupil chlapec na kurz hry na perkusivní nástroje, kam dochází i v současnosti. Jeho velkým cílem bylo stát se členem kapely The Tap Tap. Tento kurz byl přípravnou fází jeho nástupu do kapely. Kurz vede dlouholetá členka kapely The Tap Tap (sólistka a zpěvačka). Kurz se koná dvakrát týdně a je zaměřen zejména na reprodukci a rozpoznání rytmu, který je v hudbě velmi důležitý. Dle slov lektorky: *„Pěť a když nastoupil, tak byl strašně stydlivej. Asi půl roku s ním chodila na všechny hodiny babička, která mi i pomáhala s vysvětlením mých požadavků.“* Z rozhovoru vyplynulo, že chlapec rytmus cítil, ale velmi problematicky probíhala hra na tzv. bonga.

Zpočátku bylo chlapcovým úkolem naučit se doby v taktu a dokázat si počítat do rytmu podle metronomu. Po vytrvalém tréninku došlo ke zlepšení, ale potíže se projevíly v samotné hře. *„Když už se naučil počítat si doby, tak jsme začali hrát, ale nedokázal udržet rytmus. V praxi to vypadalo tak, že buď zrychloval nebo zpomaloval.“*, sděluje mi lektorka. V porovnání s ostatními účastníky kurzu (převážně děti s PAS a mentální retardací) chlapci trvala přípravná fáze mnohem déle. Vzhledem k chlapcovým motorickým schopnostem činila potíže koordinace obou rukou, která se projevovala právě zpožděným úderem na buben. Když se chlapec naučil vnímat doby v taktu, práce směřovala k rozpoznávání čtvrtinových dob i osmin. Rytmická cvičení byla zaměřena na hru dvoutaktových frází. *„Měl to prostě v sobě ten rytmus, ale bylo potřeba s tím pracovat. Na začátku byly problémy hlavně s koncentrací pozornosti, že měl problém se soustředit tu hodinu, ale postupně se to zlepšovalo. Největší problém je u něj ale paměť, on všechno zahraje hned, když se to učíme, ale na konci hodiny už to zase neví.“* Pokroky ale byly zjevné v komunikaci s lektorkou: *„prvně se hrozně zadržoval, nedokázal odpovědět na otázku, ale po čase jsem si všimla, že jak čím dál líp cítí ten rytmus, tak mu to pomáhá i v řeči“*. Lektorka popisuje situaci, kdy si jiný účastník kurzu

zkoušel bubnovat doby v taktu a chlapec do toho měl mluvit, jeho řeč byla mnohem plynulejší. Od té doby začala v rámci rozvoje efektivní komunikace využívat i rytmy.

Postupem času se při vyučovacích hodinách začala mnohem více projevovat chlapcova echolalie, která narušovala soustředění ostatních žáků. Lektorka si situaci vysvětluje tím, že se chlapec přestal stydět a na hodiny dochází sám bez babičky. Echolalie nastávala vždy, když se lektorka chvíli věnovala jinému dítěti. Chlapec neustále opakoval především události z nejbližší doby, které ho zaujaly. Lektorka popisuje situaci, když jeden z účastníků kurzu dorazil na vyučovací hodinu později s vysvětlením, „*měli jsme ve škole čerty a honili mě*“. Dle slov lektorky už Petr po zbytek hodiny nemluvil o ničem jiném. Postupem času si ale všichni na Petrovo chování zvykli a přizpůsobili se mu.

Hodina hry na perkusivní nástroje probíhá následovně. První část hodiny je fáze přípravná a opakovací. Žáci nacvičují hru podle mávnutí rukou lektorky. Fráze se vždy opakuje, ale ne všichni žáci si je pamatují. V další fázi každý hraje jinou frázi s hlasitým počítáním. Poslední fáze hodiny bývá samostatná hra, kdy si mají žáci vymyslet vlastní frázi tak, aby rytmicky odpovídala reprodukováné hudbě. V poslední fázi Petr převyšuje svým výkonem ostatní žáky. „*Jakmile má hrát do hudby, která se mu líbí, tak si nejlépe ze všech vymyslí vlastní frázi a hraje i do rytmu*“. Při samostatné hře si jednou chlapec začal zpívat a lektorka zjistila, že velmi dobře intonuje. Po domluvě s chlapcem i rodinou Petr začal na doporučení lektorky navštěvovat i kurz interpretace zpěvu a po roce nastoupil do kapely The Tap Tap jako řádný člen.

9.2 Kurz interpretace zpěvu

Výše zmíněný kurz navštěvuje chlapec od roku 2011 každý týden. Na chlapcův pěvecký talent přišla jeho lektorka hry na perkusivní nástroje. Hodina zpěvu začíná tzv. rozezpíváním. Lektorka hraje na piano jednoduché melodie v rámci jedné oktávy a chlapec má za úkol melodii zopakovat zpěvem na různé slabiky: ma, me, mi, mo, mu atd. Začíná se v nižší tónině, která se postupně zvyšuje až k nejvyššímu tónu chlapcova pěveckého rozsahu. Po rozezpívání lektorka pokračuje slovními jazykolamy zaměřenými zejména na správné vyslovování sykavek. „*Petr dobře intonuje, ale při zpěvu se nesoustředí na výslovnost, a tak je leckdy text písničky skoro nesrozumitelný. Musíme si vždycky vzít slovo po slově a pracovat na správné výslovnosti*“, sděluje mi lektorka. Chlapec zpěvem opakuje různá smyšlená slova

skládající se z problémových hlásek, např. slovo „OUVEKS“. Toto slovo má chlapec za úkol zazpívat ve čtyřech různých intervalech zahráných na klavír. Činí mu potíže správně artikulovat a současně správně intonovat. Dalším cvičením je práce s dechem, kdy je účelem, aby chlapec při zpěvu používal bránici. Dle slov lektorky bylo i je pro respondenta složité pochopit, jak se nadechnout jinak, aby byl hlas silnější, popř. aby, hlas nezněl z krční dutiny a neničil si tak hlasivky. Tato přípravná fáze trvá zhruba půl hodiny.

Následujících třicet minut je věnováno nácviku písní z repertoáru kapely. Zpočátku chlapec zpívá za doprovodu piana, poté s nahrávkou a nakonec na mikrofon. V každé této fázi je věnována pozornost především na správnou intonaci, která nečiní chlapci větší potíže, dále práci s dechem, interpretací zpívaného a také manipulaci s mikrofonem. Interpretace zpívaného je jeho nejtěžším úkolem. Lektorka se snaží, aby chlapec prvně porozuměl textu a následně ten příběh prožíval a snažil se ho interpretovat publiku. Jelikož Petr do příští hodiny pointu příběhu vždy zapomene je práce o to těžší. Učitelka využívá techniky jako zpěv v šepotu, s nasazenými sluchátky či zpěv tzv. unizóno, kdy zpívá chlapec i lektorka stejný repertoár současně. Práce s mikrofonem je také velmi důležitá. Chlapec musí pracovat se silou hlasu, vzdáleností úst od mikrofonu, ale i s tak pro nás jednoduchými záležitostmi jako je vyndání mikrofonu z jímky a jeho opětovné vrácení na stojan. V současné době chlapec zpívá na koncertech jednu píseň a už rok nacvičuje píseň další.

Dle slov lektorky už od začátku chlapec správně intonoval a dokázal rozpoznávat i jednotlivé tóny, i když se intonačně řídí spíše podle sluchu. Mnohem lépe mu jde napodobit pěveckou část písně dle nahrávky z CD než ze stejné melodie zahrané na klavíru. Zhruba po roce docházení na kurz si chlapec osvojil jednu píseň z repertoáru kapely. Měl za úkol se naučit dvě sloky z písně a refrén. Dle slov matky: „*Vždycky měl problém s pamětí. Nešlo se mu naučit i delší básničku. Hrozně rychle to vždycky zapomněl, tak jsem se bála, aby i ta jeho pěvecká kariéra brzo neskončila právě kvůli tomuhle. Kapelník mu tehdy jasně řekl, že to musí zazpívat nazpaměť.*“ Lektorka odhaduje čas naučení se písně nazpaměť zhruba dva měsíce, což není až tak dlouho, vzhledem k chlapcovým potížím. Z popsaného lze jasně vyvodit, že chlapci k zapamatování textu pomáhá rytmus i melodie písničky, což mi posléze potvrdila i sama lektorka: „*Bez hudebního doprovodu se mu často pletla slova, ale jakmile jsem pustila CD nahrávku potíže vymizely*“. Když se podařilo chlapci naučit text písně nazpaměť, měl opět potíže s intonací a interpretací sdělovaného příběhu písní. „*Dělá mu prostě potíže myslet na více věcí najednou, když nezapomněl text, tak zpíval intonačně špatně,*

nebo to zpíval bez jakéhokoliv výrazu. Na tom jsme si odvedli největší práci.“, sděluje mi lektorka zpěvu. Nicméně po společném úsilí se chlapci podařilo píseň nacvičit a vystupovat s ní na koncertech.

10. Závěr

Bakalářská práce je věnována tématu Podpora komunikačních dovedností u dítěte s kombinovaným postižením. Teoretická část práce obsahuje vymezení termínů komunikace, narušená komunikační schopnost či symptomatické poruchy řeči a pozornost je věnována i konkrétním terapeutickým strategiím uplatňovaným při péči o respondenta. V závěru teoretické části jsou vymezeny jednotlivé diagnózy v rámci kombinace postižení u chlapce. Teoretická část práce byla zpracována prostřednictvím analýzy české i zahraniční odborné literatury.

Praktickou část mé práce tvoří podrobná osobní, rodinná i školní anamnéza chlapce a zpracování jednotlivých oblastí podpory chlapce. Prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů, pozorování, analýzy a sběru dat byly zpracovány kapitoly podpora v rodině, ve škole, logopedická podpora a volnočasové aktivity. Jedná se o kvalitativní výzkum, jehož cílem bylo zjistit, jakým způsobem spolupracují jednotlivé orgány péče o chlapce a popsat proces vývoje a podpory komunikačních dovedností v jednotlivých obdobích chlapce.

Při zpracovávání případové studie se mi potvrdilo, že největší podporou komunikačních i jiných dovedností je rovnocenná spolupráce všech podpůrných složek péče. V tomto konkrétním případě spolu systémy péče velmi dobře spolupracují, to je ale dáno především velkou ochotou rodiny docházet na různé konzultace, komplexní zhodnocení, vyšetření k různým odborníkům, apod. Rodina věnuje chlapci mnoho času i při domácí přípravě a velmi pečlivě plní všechny zadané úkoly.

Z hlediska podpory chlapce nejvíce pomohl přestup na Základní školu praktickou při Jedličkově ústavu, kde začal využívat komplex podpůrných služeb v rámci ergoterapie, fyzioterapie a logopedie. Nabídka služeb umožňovala návaznost fyzioterapeutické péče na logopedickou, což napomohlo k efektivnější terapii narušené komunikační schopnosti, způsobené syndromem Dětské mozkové obrny. Nástup na novou školu byl pro chlapce velmi stresující, ale podpora osobní asistentky a později i třídní učitelky velice pomohla k uvolnění atmosféry ve třídě i stabilizaci výkonů chlapce. Intenzivní logopedická terapie napomohla chlapci ke zlepšení řečového výkonu ve všech jazykových rovinách. Velmi kladně hodnotím respondentův nástup do kapely The Tap Tap, kde byl objeven a rozvíjen jeho talent na vnímání a reprodukci hudby a rytmu. Účinkování v kapele vedlo i k větší samostatnosti chlapce a schopnosti rozhodovat se. Prostřednictvím mé hospitace při logopedické terapii a kurzu interpretace zpěvu se navázala i spolupráce logopedky a lektorky, protože lektorka, aniž

by věděla, že chlapec dochází na logopedické terapie, s ním procvičovala různé prvky z logopedických cvičení. Po vzájemné konzultaci lektorka začala využívat doporučená dechová i oromotorická cvičení s chlapcem v přípravné fázi hodiny zpěvu.

Cíl práce byl splněn. U konkrétního respondenta došlo k rozvoji a podpoře komunikačních dovedností především díky spolupráci jednotlivých sfér a rodiny. Prostřednictvím zpracovávání studie jsem se mohla více sblížit s rodinou a respondentem, což napomohlo efektivnější spolupráci v rámci kapely i individuálního cvičení. Práce by mohla být přínosem pro rodiny s dětmi s kombinovaným i jiným postižením vzhledem k cenným informacím a zkušenostem rodiny, třídní učitelky, logopedky a dalších. Prostřednictvím práce byla zdůrazněna důležitost propojenosti všech sfér v oblasti péče o dítě s kombinovaným postižením a rovnocenná spolupráce všech odborníků s rodinou.

11. Seznam použitých informačních zdrojů

DUFFY, R. Joseph. Motor speech disorders – Substrates, Differential Diagnosis, and Management. Vyd. 3. Missouri : Elsevier, 2013. 499 s. ISBN 978-0-323-07200-7

FINKOVÁ, Dita., LUDÍKOVÁ, Libuše a RŮŽIČKOVÁ, Veronika. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. vyd. 1. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 158 s. ISBN 978-80-244-1857-5

HAMADOVÁ, Petra., KVĚTOŇOVÁ, Lea a NOVÁKOVÁ, Zita. *Oftalmopedie*. vyd. 2. Brno : Paido, 2007. 125 s. ISBN 978-80-7315-159-1.

HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. vyd. 1. Praha : Portál, 2012. 160 s. ISBN 978-80-262-0084-0 (brož.).

JESENSKÝ, Ján. Základy komprehenzivní speciální pedagogiky. Hradec Králové : Gaudeamus, 2000. 275 s. ISBN: 80-7041-196-1.

KITTEL, Anita. *Myofunkční terapie*. vyd. 1. Praha : Grada Publishing, 1999. 112 s. ISBN 80-7169-619-6.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. vyd. 1. Praha : Grada Publishing, 2006. 228 s. ISBN 80-247-1110-9.

KRAUS, Josef et al. *Dětská mozková obrna*. vyd. 1. Praha : Grada Publishing, 2005. 348 s. ISBN 80-247-1018-8.

LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. vyd. 1. Praha : Portál, 2003. 360 s. ISBN 80-7178-801-5.

LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. vyd. 1. Praha : Portál, 2005. 392 s. ISBN 80-7178-961-5.

LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. vyd. 3., dopl. a přeprac. Praha : Portál, 2011. 192 s. ISBN 978-80-7367-977-4 (brož.).

LUDÍKOVÁ, Libuše a kol. *Kombinované vady*. vyd. 1. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 140 s. ISBN 80-244-1154-7.

BARTOŇOVÁ, Miroslava. Specifické poruchy učení in PIPEKOVÁ, Jarmila et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. vyd. 3., přeprac. a rozšířené. Brno : Paido, 2010. 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0.

KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie in PIPEKOVÁ, Jarmila et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. vyd. 3., přeprac. a rozšířené. Brno : Paido, 2010. 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0.

SOVÁK, Miloš. Logopedie : učebnice. vyd. 2. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1981. 460 s.

ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. et al. Klinická logopedie. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.

ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. vyd 4., přeprac. Praha : Portál, 2011. 224 s. ISBN 978-80-7367-889-0 (brož.).

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. vyd. 1. Praha : Portál, 2012. 465 s. ISBN 978-80-262-0215-8.

TROJAN, Stanislav., DRUGA, Rastislav., PFEIFFER, Jan a VOTAVA, Jiří. Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka. vyd. 2. přeprac. a rozšíř. Praha : Grada Publishing, 2001. 228 s. ISBN 80-2470-031-X.

VALENTA, Milan., MICHALÍK, Jan., LEČBYCH, Martin et al. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. vyd. 1. Praha : Grada Publishing, 2012. 352 s. ISBN 978-80-247-3829-1.

NOVÁKOVÁ, Zita. Specifika vývoj zrakově postižených in VÍTKOVÁ, Marie a kol. *Integrativní speciální pedagogika*. 2.vyd. Brno : Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9

VÍTKOVÁ, Marie. Somatopedické aspekty. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. 302 s. ISBN 80-7315-134-0.

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení*. vyd. 5. Praha : Portál, 2000. 196 s. ISBN 80-7178-487-8

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení*. vyd. 1. Praha : Portál, 2009. 264 s. ISBN 978-80-7367-514-1 (brož.)

Internetové zdroje

<http://kuprog.cz/>

<http://www.dic-saop.cz/matrska-skola-specialni/>

<http://www.dic-saop.cz/specialne-pedagogicke-centrum-poradna/>

<http://www.jus.cz/ambulantni-sluzby?p=3>

<http://thetaptap.cz/#!kapela>

<https://www.youtube.com/watch?v=1z5ecU-gFBE#t=53>

12. Seznam příloh

Příloha 1 - Kresba postavy z roku 2003

Příloha 2 - Kresba postavy z roku 2003

Příloha 3 - Kresba holčičí postavy z roku 2004

Příloha 4 - Kresba postavy z roku 2006

Příloha 5 - Kresba postavy z roku 2008

Příloha 6 - Spojování – mladší školní věk

Příloha 7 - Překreslování obrazců – mladší školní věk

Příloha 8 - Písmo v roce 2007

Příloha 9 - Individuálně vzdělávací plán pro školní rok 2009/2010 – s. 1 až 4

Příloha 10 - Profil na jednu stránku

Příloha 11 - Dechová cvičení

Příloha 12 - Dokreslování detailů z roku 2009

Příloha 13 - Nácvik čtení slov s uzavřenou slabikou na začátku slova z roku 2010

Příloha 14 - Nácvik čtení slov s uzavřenou slabikou na konci slova z roku 2010

Příloha 15 - Nácvik čtení slov se dvěma uzavřenými slabikami z roku 2010

Příloha 16 - Oromotorická cvičení

Příloha 17 - Doplnující logopedické vyšetření z roku 2009, s. 1 a 2

Příloha 1 - Kresba postavy z roku 2003



Příloha 2 - Kresba postavy z roku 2003



Příloha 3 - Kresba kamarádky z roku 2004



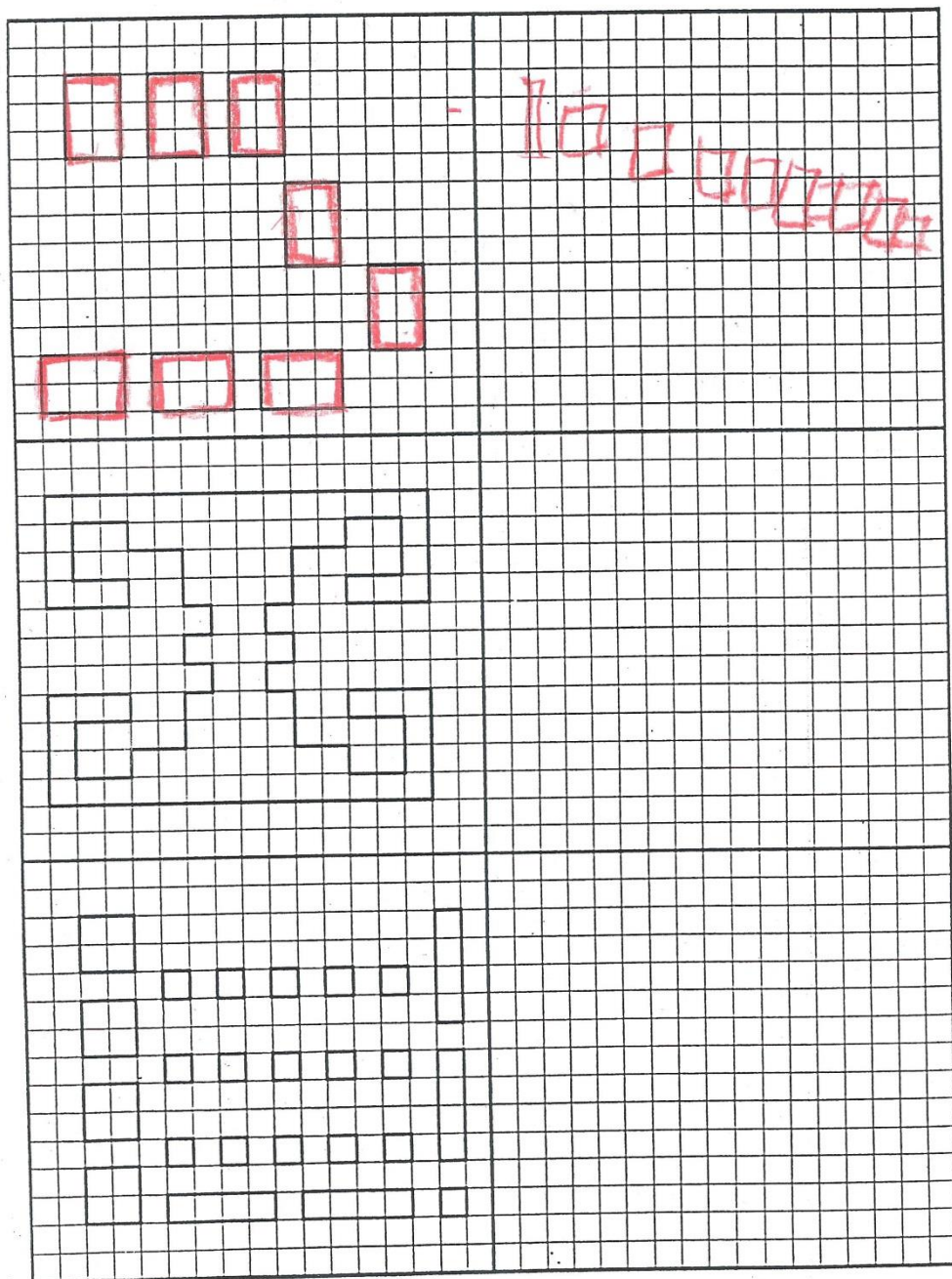
Příloha 4 - Kresba postavy z roku 2006





ŠTÍHLÁ JAKO
ŽÍZNIVÝ JAKO
HLADOVÝ JAKO
TICHÁ JAKO
LÍNÝ JAKO
OSPALÝ JAKO
VĚRNÝ JAKO
POMALÁ JAKO
NEMOTORNÝ JAKO
ZDRAVÝ JAKO
SILNÝ JAKO

OBKRESLI OBRAZCE PŘESNĚ DO VEDLEJŠÍHO OKÉNKA :



kolobrotám
v úbočí morava
nean
v o rejce
a místo
náclka do pec
vea
mlad

INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN školní rok 2009/2010

Jméno žáka:

Datum narození: 1998

Třída:.

1. Závěry a doporučení psychologického nebo speciálně pedagogického vyšetření (ze dne 15.5. a 11.6. 2009):

Dílčí oslabení v oblasti percepčně kognitivních schopností, výskyt obtíží dyskalkulického a dysortografického charakteru.

- IVP z matematiky a pravidelná reedukační cvičení
- na čtení zvětšený text, krátký řádek, záložka
- rozvíjet grafomotoriku, psát do širších linek, využívat pc
- v matematice dostatek názoru, využ. prakt. zkušeností a kompenzačních pomůcek
- rozvíjet zrakové rozlišování, sluchovou analýzu a syntézu a prostorovou představivost
- respektovat individuální pracovní tempo a výkyvy pozornosti
- poskytovat dostatek motivace a ocenění

2. Učební dokumenty: Školní vzdělávací program ZVL – LMP

3. Realizace IVP v předmětu Matematika a její aplikace vyučující

J. (Příloha č. 1)

3.1 Současný stav - základní údaje o žákovi podstatné pro řešení problému ve výuce

a) obecně - oblast specifických potřeb

- velmi kolísavá schopnost koncentrace pozornosti
- sluch kompenzován sluchadly, potřeba tichého prostředí s minimem rušivých vlivů,
- nutno střídat činnosti
- pozitivně motivovat

b) aktuální stav vědomostí a dovedností v problémovém předmětu

V minulém školním roce došlo k upevnění znalostí v oboru do 10

- rozklad čísla
- pozice na číselné ose
- množstevní představy

stále je potřeba procvičovat:

- prostorovou orientaci
- matematické představy

abstraktní myšlení

Realizace IVP žáka

třída

v předmětu: Český jazyk a jazyková komunikace vyučující:

J.

3.1 Současný stav - základní údaje o žákovi podstatné pro řešení problému ve výuce

- a) obecně - oblast specifických potřeb
 - velmi kolísavá schopnost koncentrace pozornosti
 - sluch kompenzován sluchadly, potřeba tichého prostředí s minimem rušivých vlivů, "
 - nutno střídat činnosti
 - pozitivně motivovat
- b) aktuální stav vědomostí a dovedností v problémovém předmětu
 - o druhy vět - ovládá
 - slovo
 - o nadřazená podřazená – ovládá
 - o souznačná - rozvíjet
 - o opačného významu - ovládá
 - slabika
 - o dělení slov na slabiky - rozvíjet
 - o určování počtu slabik - rozvíjet
 - samohlásky x souhlásky
 - o tvrdé x měkké souhl. rozvíjet
 - psaní ú/ů – ovládá

3.2 Úprava vzdělávacích cílů - konkrétní úkoly (časové a obsahové rozvržení učiva):

počátkem školního roku se zaměřím na opakování učiva z minulého ročníku:

- věta
 - o druhy vět
 - tázací
 - rozkazovací
 - oznamovací
 - o pořádek slov ve větě
- slovo
 - o nadřazená podřazená
 - o souznačná
 - o opačného významu
- slabika
 - o dělení slov na slabiky
 - o určování počtu slabik
- samohlásky x souhlásky
 - o tvrdé x měkké souhl.

3.2 Úprava vzdělávacích cílů - konkrétní úkoly (časové a obsahové rozvržení učiva):
počátkem školního roku se zaměřím na opakování učiva z minulého ročníku:

- sčítat a odčítat s pomocí znázornění v oboru do 20
- porovnávat množství a vytvářet soubory prvků podle daných kritérií v oboru do 20
- znát matematické pojmy +, -, =, <, > a umět je zapsat
- umět rozklad čísel v oboru do 20
 - řešit jednoduché slovní úlohy na sčítání a odčítání v oboru do 20
- orientaci v prostoru a používat výrazy vpravo, vlevo, pod, nad, před, za, nahoře, dole, v
vpředu, vzadu
- doplňovat jednoduché tabulky, schémata a posloupnosti čísel v oboru do 20
- uplatňovat matematické znalosti při manipulaci s drobnými mincemi

3.3 Formy a metody výuky
individuální i skupinová

3.4 Kompenzační a učební pomůcky:

- M +, -, do 20 ti s přechodem přes 10, Alter 2008
- prac. sešit k M 3. díl
- M pro 1. r. ZŠ 2. díl SPN 2008
- M pro 1. r. 2. díl Fraus 2007
- PPP koncentrace pozornosti 2004
- PPP specifické poruchy učení 2007

3.5 Způsob hodnocení a klasifikace: slovní (průběžné i závěrečné – dovoluje konkrétně a srozumitelně žákovi sdělit, jak si vede v jednotlivých oblastech)

Hodnocení IVP - doplnění konkrétních cílů (průběžně během školního roku):

1.pololetí

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- psaní ú/ů

dále bych chtěla do výuky zařadit následující gramatické jevy:

- dě, tě, ně,
- bě, pě, vě,
- znělé x neznělé souhl.
- vyjmenovaná slova

3.3 Formy a metody výuky

individuální i skupinová

3.4 Kompenzační a učební pomůcky:

- Pracovní sešit pro nápravu vývojových poruch učení I. Tobiáš 1993
- Diktáty pro 2. třídu, Pierot 2008
- Český jazyk pro 1. r. ZŠ Didaktis 2003
- Český jazyk pro 2. r. ZŠ 2008
- Český jazyk – zábavně 2. r. Blug
- Kreslím a píšu – písanka 2, Pansofia 1993
- Čárymáry II. Tobiáš 2002
- Já a Ota – písanka 1,2, Prodos 2008
- Zápasíme s tužkou Dialog 2002

3.5 Způsob hodnocení a klasifikace: slovní (průběžné i závěrečné – dovoluje konkrétně a srozumitelně žákovi sdělit, jak si vede v jednotlivých oblastech)

4. Speciálně-pedagogická a psychologická péče:

....x týdně

....x týdně.....

5. Spolupráce s rodiči:.....

6. Podíl žáka:.....

7. Pracovník školského poradenského zařízení, se kterým bude škola

spolupracovat při zajišťování spec. vzděláv. potřeb žáka:

8. Další důležité informace:

Na základě doporučení spec. ped., po domluvě s rodiči a třídní učitelkou bude podle potřeby žák vzděláván individuálně mimo třídní kolektiv svou asistentkou

9. Datum a podpis:

ředitel školy:

třídní učitel :

6.10.09

zákonný zástupce / žák:

další vyučující:



Co máme na Petrovi rádi

Na Petrovi máme rádi jeho chuť do práce. Dělá věci pořádně, a když je dělá rád, dělá je s nasazením. Líbí se nám, že je veselý, umí si udělat legraci. Učíme se od něj, když situace a věci často uchopuje nově, tak jak to Petr umí.

Co je pro Petra důležité...

Já Petr se umím sám rozhodnout a říct svůj názor. Jsem rád, když se mnou někdo mluví a dívá se mi do očí, dotkne se mě, řekne mi, Petře, (osloví mě). Když se mnou mluvíš nahlas a pomalu budu Ti lépe rozumět. Když ti neporozumím, oslov moji paní

učitelku, ta mi rozumí vždycky. Je pro mě důležité, abych věděl, kde je moje místo ve třídě, při vyučování, ale pokud mi situaci vysvětlíš a popíšeš, jsem ochoten přijmout změnu. Umím pracovat i sám, když mi vysvětlíš, co mám dělat, tak abych to věděl. Pak stačí, když mě přijdeš zkontrolovat. Když mě na nové věci připravíš tak, že mi je popíšeš humorně, budu tyto situace lépe zvládat. Vždycky, když se Tě na něco ptám, odpověz mi hned. Když jsem unavený, poznáš to na mě tak, že se otáčím na židli a v tu chvíli se potřebuji projít nebo si zatancovat a odpoledne si odpočinout (lehnu si a poslouchám písničky nebo příběhy). Taky mi pomůže, když vím, že můžu na chvíli přestat třeba psát a můžu si chvíli hrát nebo učit se něco jiného.

Co pomáhá

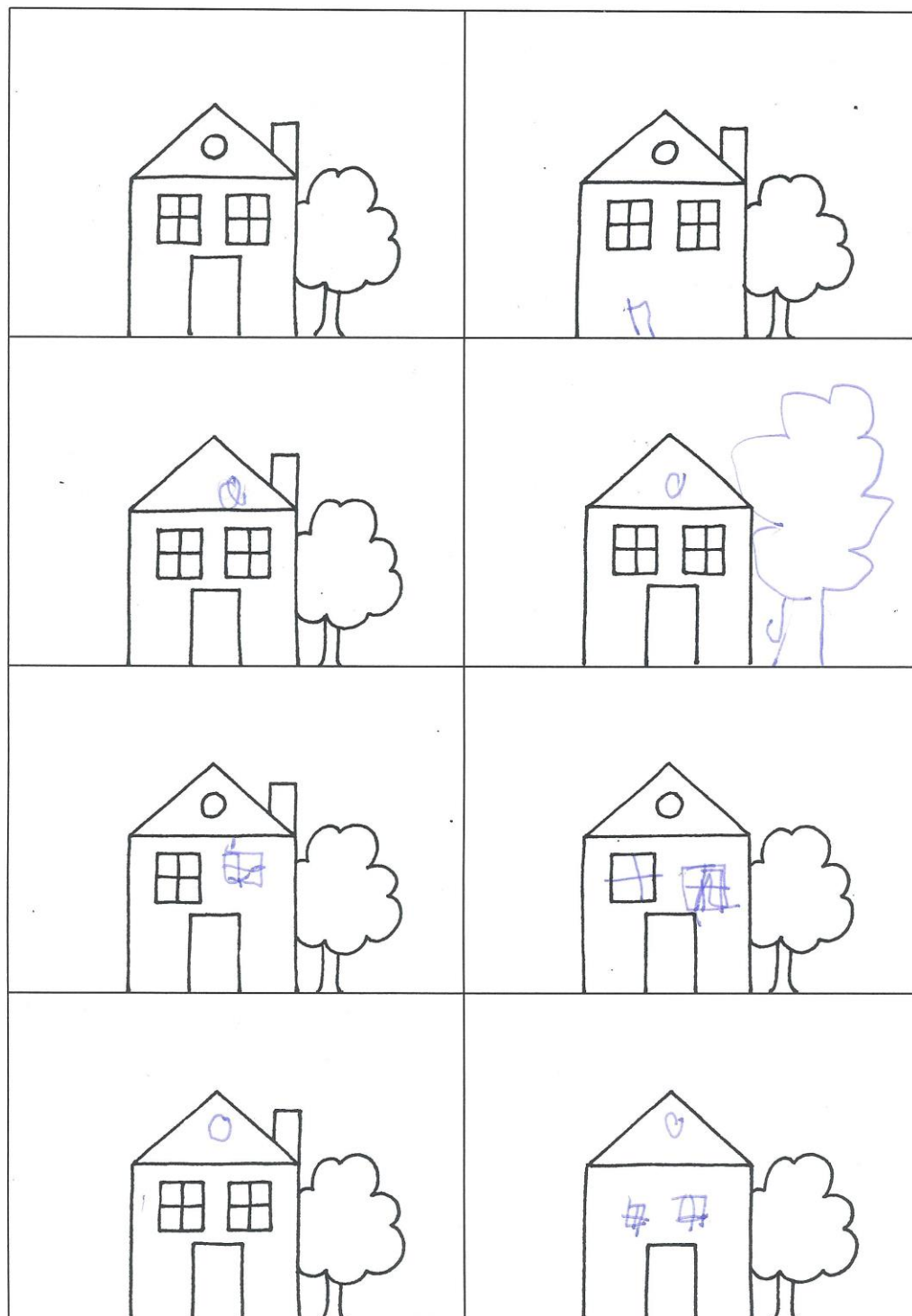
Petrovi pomáhá, když mu vysvětlíme nové situace pomocí humorného příběhu. Pomáhá mu, když vysvětlíme, proč se to bude dělat a jak. Pomáhá mu, když na něj mluvíme srozumitelně...když nám nerozumí, zeptá se znovu. Při práci v hodině postupujeme krok za krokem, přečteme si otázku, z jednotlivých slov hledáme informace, které nám pomůžou úkol vyřešit. Petrovi pomáhá práce s názorem (používá kamínky, kartičky...). Když dělá Petr něco neobvyklého nebo složitějšího pomáhá mu říct si ty věci polohlasem, oslovuje se jménem...

ZKUSTE NATRÉNOVAT NÁDECH NOSEM, VÝDECH ÚSTY
ZDE JSOU CVIČENÍ

DECHOVÁ CVIČENÍ

1. Hluboký nádech nosem, výdech ústy
(kontrolujeme pohyb bránice přiloženou
dlaní)
2. Nádech nosem je pomalý, výdech prodlužujeme
3. Opakujeme nádech, při výdechu jemně šeptáme
háááá
4. Procvičujeme rychlý nádech a výdech, hrajeme
si s dechem
5. Pomalý nádech, přerušovaný výdech spojený s
artikulací fúúúú
6. Viz č. 5, výdech přerušujeme fú, fú, fú,
7. Pomalý nádech, pomalý přerušovaný výdech
spojený s přerušováním výdechového proudu
rukou (dlaní nebo prsty)
8. Nádech nosem, zadržet dech, výdech nosem
9. Po nádechu nosem foukáme ústy do proužků
hedvábného papíru, kuliček vaty, ping pong
míčků, sfoukáváme svíčku
10. Používáme píšťalky, trumpetky, bublifuk....
11. Nádech nosem, výdech výšpulerými
ústí a přitom sfouknout polystyren...

+



21.1.2010

II. Nácvik čtení slov s uzavřenou slabikou na začátku slova

1 Ztracená písmenka

- Které písmenko ze slova uteklo? Najdi ho a doplň. Doplňená slova přečti a přepiš do sešitu!

				<input type="text" value="Š"/>	<input type="text" value="Š"/>
ŠI KA	LI KA	TA KA	KO TĚ	<input type="text" value="Š"/>	<input type="text" value="Š"/>
				<input type="text" value="Č"/>	<input type="text" value="Č"/>
KO KA	TE KA	LO KA	PE KA	<input type="text" value="Ď"/>	<input type="text" value="Č"/>
				<input type="text" value="Ď"/>	<input type="text" value="L"/>
BU KA	ŽE VA	NŮ KY	VÁ KA	<input type="text" value="Ž"/>	<input type="text" value="Ž"/>
				<input type="text" value="Š"/>	<input type="text" value="Š"/>
CE TA	MA KA	TU KA	ŽI KA	<input type="text" value="Ž"/>	<input type="text" value="Ž"/>
				<input type="text" value="Š"/>	<input type="text" value="Š"/>
VÝ KA	MU KA	ČÁ KA	DÝ KA	<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="M"/>

SKORO SAM...


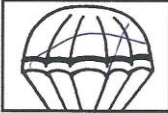
III. Nácvik čtení slov s uzavřenou slabikou na konci slova

22.1.

1 Neúplná slova

SKORO SA M

- Doplňuj chybějící slabiky do slov. Označ v každém sloupci slovo, které tam významem nepatří.

				LEN	JÁK
JE <u>len</u>	VO <u>vo</u>	PE <u>pe</u>	PÁ <u>pá</u>	KÁČ	REK
				RAN	DÁK
BE <u>be</u>	PA <u>pa</u>	TA <u>ta</u>	KO <u>ko</u>	LÍR	LÁČ
				COUR	ŽEC
KO <u>ko</u>	BĚ <u>be</u>	ŠÁ <u>ša</u>	PO <u>po</u>	LEK	HÁR
				ŽEK	VÁŘ
JE <u>je</u>	KO <u>ko</u>	HR <u>hr</u>	ŘÍ <u>ří</u>	NEČ	ZEK
				MÁR	SAŘ
KO <u>ko</u>	PÍ <u>pi</u>	KO <u>ko</u>	ZÁ <u>za</u>	ZÁK	VIN

SA M

SE TO ZDÁLO TĚŽKÉ

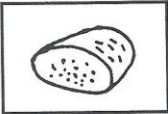

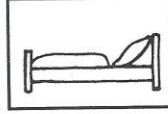
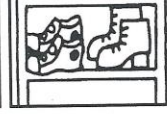

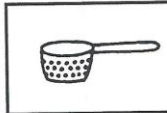


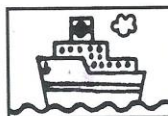


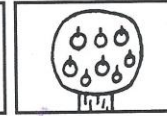
DOMA 5.7.2010

IV. Návčik čtení slov se dvěma uzavřenými slabikami

SAM











1 Neúplná slova

- Doplň do slov podle obrázkové nápovědy chybějící slabiky. Doplněná slova přečti.

				BOCH	KUF
NÍK	ŘÍK	TEL	NÍK	POS	BOT
				PYT	CED
LÍK	NÍK	RON	NÍK	CIT	PER
				PAR	ČES
NÍK	NEK	NÍK	LOŇ	RYB	JAB

2 Obrázkové rébusy

- Skládej slova podle obrázkové nápovědy. Slova napiš, přečti a vyhláskuj.

 + TEL = _____	 + NÍK = __ L __
NAZ +  = _____	 + ŘÍK = __ D __
 + MÍR = _____	 + MÍN = J _ S _
 + ZIM = _____	 + LEH = _____
 + LÍK = __ D __	 + PIS = __ D __

Příloha 16 - Oromotorická cvičení

ZKOUŠEJTE ZAKROUŽKOVANÉ CVIKY
CO UŽ PŮJDE, TAK ODŠKRTNĚTE



CVIČENÍ JAZYKA

- 1) Vyplázní jazyk a počítej do osmi.
- 2) Rychle vysouvej a zasouvej jazyk (jazyk nesmí unikat do stran).
- 3) Uvolni jazyk a pohybuj jím z pravého do levého koutku.
- 4) Dotkni se špičkou jazyka horního rtu uprostřed. NE
- 5) Dotkni se jazykem dolního rtu uprostřed.
- 6) Zavři pusu a jazykem udělej bouli ve tváři (nejdříve levé, pak pravé).
- 7) Olízni si spodní ret a pak horní (zprava doleva).
- 8) Olízni si oba rty dokola (zprava doleva).
- 9) Dej jazyk mezi horní ret a horní zuby, pohybuj s ním doprava a doleva.
- 10) Předved' cvalajícího koníčka - zamlaskej jazykem o horní patro.
- 11) Rozplácní jazyk mezi rty, stáhni je a vytvoř z jazyka rourku.
- 12) Opři jazyk o horní a dolní řezáky z vnitřní strany. JAZYK NAHORU ZA ZUBY A DOLU ZA ZUBY
- 13) Vyceň zuby, otevři ústa, jazyk táhni po patře dozadu a dopředu (jazyk nesmí spadnout).
- 14) Vyceň zuby, otevři ústa, jazyk provede po patře kruhovitý pohyb na obě strany (nesmí spadnout).
- 15) Olízni kruhovitě přední stěnu horních a dolních zubů, pak vnitřní stěnu.
- 16) Otevři ústa, klepej jazykem o horní patro - DA, TA, NA (pozor na pohyb dolních čelistí).
- 17) Zaklesni jazyk za dolní zuby a zvedej hřbet jazyka, vyslovuj D, T, N.
- 18) Tiskni a odtahuj celý jazyk k tvrdému patru a od patra - snažíme se otisknout celý jazyk.
- 19) Vytvoř v ústech z jazyka místečku, poté místečku zvedni a klepej s ní o patro (ne špičkou, ne plochou).
- 20) Otevři ústa, zvedni jazyk a plácni s ním dolů, nevyplazuj jej (popřípadě fonuj LA - pozor na pohyb spodní čelisti).

CVIČENÍ RTŮ

- 1) Otevři ústa a rozsvič lícní svaly.
- 2) Usměj se, ale neukazuj zuby.
- 3) Usměj se a při tom ukaž zuby.
- 4) Našpul ústa.
- 5) Našpul ústa a vysuň více rty.
- 6) Našpul ústa a pošli polibek.
- 7) Zakousni se do spodního rtu horními zuby (spodní ret nesmí být vidět).
- 8) Zakousni se do horního rtu spodními zuby (horní ret nesmí být vidět). NE
- 9) Stáhni rty a vysaj ze sebe vzduch, předved' rybu.
- 10) Vyceň zuby a přitom se zamrač.
- 11) Stáhni rty a lehce foukej (možno použít pišťalku s kulatým náustkem).
- 12) Stáhni rty (oba koutky současně dovnitř) a hned potom vyceň zuby.
- 13) Stáhni rty a předved' rybu.

CVIČENÍ DOLNÍ ČELISTI

- 1) Otvírej a zavírej ústa.
- 2) Spouštěj a přitahuj dolní čelist při otevřených ústech směrem nahoru.
- 3) Krouživé pohyby dolní čelisti.
- 4) Pohybuj čelistí doprava a doleva.
- 5) Vysuň čelist vpřed - předkus a zasuš vzad.

CVIČENÍ ZUBŮ

- 1) Zacvakej zuby (alespoň 4 krát za sebou).
- 2) Zkus napodobit kousání.
- 3) Zamlaskej

CVIČENÍ TVÁŘÍ

- 1) Nafoukni obě tváře a udělej „PU“.
- 2) Nafoukni pouze pravou tvář a udělej „PU“.
- 3) Nafoukni pouze levou tvář a udělej „PU“.
- 4) Nafoukni horní ret a udělej „PU“.
- 5) Nafoukni spodní ret a udělej „PU“.

FOUKÁNÍ

Nadechni se nosem a ústy foukej (hlavu měj rovně a dívej se před sebe!!!):

- 1) rovně
- 2) nahoru
- 3) dolů
- 4) doprava
- 5) doleva

- 6) Nadechni se nosem a vzduch vyfoukni ústy, vyslovuj při tom prodlouženě hlásku ŠŠŠŠ.

ZAPÍSKY ZAMLASKEJ

verze pro tisk • zpět na začátek

DOPLŇUJÍCÍ LOGOPEDICKÉ VYŠETŘENÍ DÍTĚTE

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Lék. dg.: *DDO k umělému*

Logo.dg.: *expres. porucha řeči, dysartrie*

MLUVIDLA

Skus: přirozený

horní předkus

dolní předkus

Dentice:

plná

výměna

částečná (úraz)

umělé jednotky

Frenulum:

normální

přirostlá

po protěti

DÝCHÁNÍ

Způsob dýchání: kostální abdominální hrudní smíšené

Respirace v klidu: *nádech ústy* nádech nosem

Resp. při řeči: plynulé dýchání nádech ústy nádech nosem přerušované dýchání

Ovládání výdechového proudu při řeči: jedno slovo více slov (.....) více vět (.....)

Schopnost zadržet dech: *ANO* NE

Schopnost nádechu nosem a následného výdechu ústy: *ANO* NE

Schopnost nafouknout tváře: *ANO* *NE*

Schopnost přelévát vzduch z jedné tváře do druhé: *ANO* *NE*

Schopnost vytvoření podtlaku v ústech: *ANO* *NE*

Zabublá brčkem do vody: *ANO* *NE*

Špulí ústa při foukání dopředu: *ANO* *NE*

Nafoukne: dolní ret horní ret *X*

Výdrž rovnoměrného dechového tlaku (nafuk. balónku, frkačkv): *vydrží* nevydrží

Směrování výdechového proudu: *dopředu* nahoru dolů vpravo vlevo

OBLÍČEJ

Dokáže napodobit králíka nosem: *ANO* *NE*

Dokáže se zaměřit (včetně pohybu obočí): *ANO* *NE*

Dokáže sraštit čelo: *ANO* *NE*

Dokáže střídavě zavírat oči: *ANO* *NE*

RTY

Ústní uzávěr: *ANO* *NE*

Špulení: *ANO* *NE*

Zvládá přidržit tužku mezi sevřenými rtvy: *ANO* *NE*

Udrží tužku mezi horním rtem a nosem: *ANO* *NE*

Posílání polibků dopředu: *ANO* *NE*

Maximální rozevření: *ANO* *NE*

Předsunutí dolního rtu: *ANO* *NE*

Předsunutí horního rtu: *ANO* *NE*

Vycenění zubů: *ANO* *NE*

JAZYK

Orgánové změny:

Plazení jazyka: nevyplazí

vyplazí ve středové rovině

vychyluje jej vpravo

vychyluje jej vlevo

Výdrž s vyplazeným jazykem: *ANO* *NE* (.....vteřin)

Protruze: *ANO* *NE*

Retrakce: *ANO* *NE*

Laterální pohyb: *ANO* *NE* pomalé rychlé

Umístění hrotu jazyka do pravého koutku úst: ANO NE
 Umístění hrotu jazyka do levého koutku úst: ANO NE
 Oliznutí horního rtu: ANO NE
 Oliznutí dolního rtu: ANO NE
 Oliznutí horních zubů: zvnějšku zevnitř X
 Oliznutí dolních zubů: zvnějšku zevnitř X
 Kroužení okolo rtů: ANO NE X
 Dotkne se horního rtu: ANO NE X
 Dotkne se horních řezáků: ANO NE X
 Poklepe opakovaně na horní řezáky: ANO NE X
 Dotkne se dolního rtu: ANO NE
 Dotkne se dolních řezáků: ANO NE
 Dokáže udělat „bouli“ jazykem ve tváři: ANO NE
 Klapot kopyt – „koník“: ANO NE
 Vytvoří rourku z jazyka: ANO NE
 Zvládá pohyb jazyka odshora dolů (L) bez pohybu čelisti: ANO NE
 Atrofie jazyka: ANO NE
 Fascikulace: ANO NE

ČELIST
 Zvládá pohyby: dopředu dozadu vlevo vpravo X
 Oddělený pohyb jazyka a čelisti: NA..... MI.....
 (počet opakovaných slabik se špachtlí mezi zuby)

Cvakání zubů: ANO NE

PATRO
 Zdvihá se: ANO NE
 Dávivý reflex: výbavný nevýbavný zvýšený snížený
 Schopnost tvořit hlásky: H..... CH.....

POLYKÁNÍ
 Obtíže při pití: ANO NE
 Obtíže při jídle: ANO NE
 Polyká pevnou stravu: ANO NE
 Polykání: bez poruch lehká porucha těžká porucha afagie

FONACE fyzilogická tlačená
 Kvalita hlasu: jasný, čistý, zvučný dysfonieky afonický
 Síla hlasu: normální snížená zvýšená proměnlivá
 Výška hlasu: fyziologická poloha zvýšená poloha snížená poloha

Zvládá šeptání: ANO NE
 Zvládá měkký hlasový počátek: ANO NE

Fonační doba: Zvládá: (kolikrát na 1 nádech)
 A..... AU.....
 É..... ÚÍ.....
 Í..... ÍÁ.....
 Ó..... ÓÉ.....
 U..... AEIOU.....

REZONANCE
 Gutzmannova zkouška A-I: v pořádku deficit
 Nosní rezonance: fyziologická patologicky snížená patologicky zvýšená

Datum vyšetření: 15. 9. 2009

Vyšetřil/a: